condiția umană în civilizația contemporană

SUB REDACȚIA
ȘI COORDONAREA
C. GH. MARINESCU

INSTITUTUL DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE IAȘI
CABINETUL METODOLOGIC

CONDIȚIA UMANĂ ÎN CIVILIZAȚIA CONTEMPORANĂ

Sub redacția și coordonarea

C. GH. MARINESCU

IAȘI — 1982

PREFAȚA

Salut cu multă căldură publicarea prezentului volum, „Condiția umană în civilizația contemporană", care dă la lumină comunicările Simposionului ieșean din decembrie 1981.

Acest volum, urmînd la puțin timp după un altul similar — cu tema „Clasic și modern în învățămîntul superior", care îndeplinește aceeași funcțiune pentru lucrările simposionului anterior, ne încurajează să credem că astfel de publicații vor vedea lumina zilei, și în anul și în anii viitori.*

Apreciez în mod deosebit volumul de față, pe de o parte, pentru că a fost centrat pe o mare idee — să cunoaștem omul de azi așa cum se prezintă în civilizația contemporană, iar pe de altă parte, pentru motivul că coordonatorul și autorii lucrării au ales drept temă a simposionului un subiect de larg interes, mergînd pe drumul inițiat de Socrate, care în cadrul unei adunări de prieteni a examinat cu ei problema esenței iubirii, creînd un mod original de studiu : simposionul, *ce-și păstrează și azi numele și valoarea lui.*

Dar, acest volum are și o înaltă valoare educativă, atît prin interesul autorilor pentru om, cît și prin suflul umanist de care autorii sînt animați. Sîntem siguri că prin lectura acestor comunicări și prin contactul cu ideile exprimate, spiritul lectorilor va deveni mai viu, mai dinamic, mai productiv, potrivit unei legi fundamentale din pedagogie : contactul cu bunurile de cultură face spiritul mai viu, mai creator.

Remarc apoi cu plăcere bogăția punctelor de vedere din care este privit omul și viața lui, ca și strînsa relație a subiectelor cu realitatea vieții. *Astfel autorii privesc omul sub variate viziuni : socio-profesionale, medicale, politico-sociale, filosofice, psihologice, economice, pedagogice și prognostice în lucrări cum sînt: Condiția umană în gîndirea social-politică contemporană ; Natura și societatea ; Cultură, civilizație și condiția umană ; Problematica omu-*

* Sub redacția și coordonarea Prof. dr. C. Gh. Marinescu, Editura „Junimea", Iași, 1981, 535 pagini.

lui în concepţia şcolii de la Frankfurt; Condiţia umană între realitate şi aspiraţii; Conştiinţa ştiinţifică, conştiinţa artistică, în civilizaţia contemporană; Problematica omului, repere contemporane; Implicaţiile social-umane ale revoluţiei ştiinţifice şi tehnice contemporane; Unele aspecte ale condiţiei umane în societatea contemporană; Concepţia P.C.R. despre îmbunătăţirea calităţii vieţii; Implicaţiile filosofice ale corelaţiei dintre frustraţie şi violenţă; Sanogeneza şi unele perspective ale ocrotirii sănătăţii; Dinamica dezvoltării şi calitatea vieţii în socialism; O viziune a mediului şi sănătăţii umane în preajma anului 2000; Emigraţia, una din problemele grave ale societăţii occidentale; Problematica omului în meditaţia filosofică şi în cercetarea ştiinţifică; Consecinţele nocive ale cursei înarmărilor pentru destinul umanităţii; Motricitatea şi condiţia umană; Consideraţii privind raportul dintre factorii ecologici şi starea de sănătate a populaţiei în civilizaţia contemporană; Caracterul nociv, al armelor nucleare, în viziune medicală; etc., etc.

Reţinem apoi cu interes tranziţia de la studii generale din partea I-a a volumului, legate de om şi viaţa lui, la studii raportate la problema „Condiţia umană şi medicina contemporană" — capitol în care se înscriu studii tot atît de interesante ca: Relaţia medic-pacient în medicina contemporană; Quo vadis medicina?; Medicină şi societate. Cîteva incidenţe; Responsabilitatea complexă a medicului faţă de actul operator; Medicina preventivă şi lumea contemporană; Socialul în proiecţia psihiatriei; Neurologia şi mediul industrial; Implicaţiile medico-sociale ale medicamentului; Consideraţii teoretico-metodologice cu privire la comportamentul uman şi posibiltăţile medicinii; Dimensiunea umanistă a medicinii; Societate, medicină şi informare ştiinţifică; Implicaţii psihologice în acordarea asistenţei stomatologice; Consideraţii în legătură cu reintegrarea socială a bolnavilor deficienţi prin afecţiuni O.R.L.; Implicarea plantelor medicinale în terapia actulă; Ateroscleroza cerebrală, problemă medico-socială majoră a epocii contemporane; Fetişizarea explorărilor radiologice şi sănătatea umană; Stomatologie şi societate; Chirurgie şi responsabiltiate; Direcţii şi tendinţe de evoluţie a ştiinţelor medicale în societatea contemporană etc.

Constatările de mai sus, bogăţia de subiecte şi numărul mare de colaboratori sînt dovezi edificatoare în ce priveşte forţele noastre de muncă ştiinţifică şi posibilităţile lor de realizare. Ele ne dau speranţa că autorii acestui volum îşi vor continua munca lor productivă, asociind şi pe alţii în activitatea lor generoasă, pentru a ridica la cote valorice superioare şi a afirma valenţele productive, creatoare ale naţiunii române.

Nu putem încheia scurta noastră Prefață *decît aducînd calde și sincere felicitări tuturor colaboratorilor, în mod deosebit coordonatorului lucrării de față, Prof. dr. Const. Gh. Marinescu, care au dovedit din plin, și de astă dată, competență, pasiune științifică, perseverență în frumoasele lor inițiative și devotament pentru cultura românească.*

Acad. Ștefan Bârsănescu

CUVÎNT ÎNAINTE

Subiectul lucrării de față îmi stăruie în minte de multă vreme, fiindu-mi sugerat, de natura preocupărilor didactice, a problematicei disciplinei pe care o predau, ancorată multidimensional în analiza structurilor, a fenomenelor și proceselor lumii contemporane și care pune sub reflector una din cele mai contrastante, paradoxale evoluții a condiției umane în ansamblul civilizației actuale creată de geniul uman sub impactul revoluției științifice și tehnice, devenită o realitate tulburătoare începînd cu perioada postbelică.

Pe de altă patre, preocupările de cercetare științifică, mai ales din ultimii ani, mi-au întărit convingerea că problematica condiției umane, dimensionarea statutului acesteia în actuala civilizație industrială, merită să constituie obiectul unor investigații pluridisciplinare care să pună în evidență, în virtutea concepției umaniste a societății noastre, problemele majore cu care se confruntă omul ca și factorii nocivi care grevează, amenință destinul său.

Un prim demers în acest sens am întreprins în anul 1979, cînd am propus ca una din secțiunile Sesiunii științifice jubiliare consacrate aniversării Centenarului înființării prestigioasei Școli medicale ieșene să poarte denumirea semnificativă : Problematica omului și medicina contemporană.

Ulterior, cele peste 100 de comunicări susținute de cadre didactice universitare și cercetători reputați din domeniul medicinei, filozofiei, sociologiei etc. provenind din principalele centre academice din țară au fost reunite într-un volum, căruia i-am rezervat același titlu și pe care l-am coordonat împreună cu distinsul om de știință, prof. dr. Petre Brânzei.

Este, cred, demn de subliniat că o bună parte dintre studiile și articolele acestui volum tratează problematica umanismului într-o exigentă manieră filosofică și medico-socială, cuprinzînd, totodată, valoroase analize interdisciplinare ale condiției umane în societatea contemporană.

În procesul elaborării lucrării monografice : Un secol de învățămînt medical superior la Iași (două volume, 680 de pagini, împreună cu conf. dr. C. Romanescu, talentat cercetător în domeniul istoriei medicinei), mi s-au conturat și mai pregnant tradițiile umaniste deosebit de valoroase ale Școlii medicale ieșene, spiritul de dăruire pentru om, pentru

starea de sănătate și de bine a acestuia, manifestat de numeroși medici ieșeni. Revelator și demn de subliniat aici mi se pare faptul că la sfîrșitul secolului trecut, din proprie inițiativă, cîțiva profesori ai Facultății de medicină din Iași înființează cinci ambulanțe sanitare cu care cutreerau satele Moldovei acordînd asistență medicală gratuit sutelor și sutelor de țărani decimați de diverse maladii care își aveau originea în condițiile precare de viață din mediul rural. Desigur, acest gest de profund umanism, de sensibilă solidaritate umană nu a fost singular, el fiind reflectat pe multiple planuri în comportamentul medicilor ieșeni în anii războiului de independență (1877) și apoi de eliberare și unitate națională (1916—1918), în timpul răscoalelor din 1907 ca și în anii rezistenței naționale antifasciste. Nu întîmplător primul capitol al monografiei la care ne-am referit (vol. II) l-am intitulat: Tradiții umaniste ale școlii medicale ieșene.

Pe traiectoria timpului, am resimțit necesitatea unei ample elaborări a subiectului cărții de față în împrejurările în care am asigurat redacția și coordonarea volumului: Confruntări ideologice contemporane (împreună cu distinsul filosof, prof. dr. doc. Al. Tănase) ale cărui studii sînt în bună măsură consacrate problematicii omului contemporan și viziunilor controversate cu privire la aceasta. În cuprinsul studiului: Problematica democrației în cadrul confruntării ideologice contemporane, un loc aparte am rezervat analizei drepturilor omului în lumea contemporană, cu împlinirile și limitele, particularitățile fiecărei formațiuni sociale.

Tot pentru a veni în întîmpinarea ideei care m-a preocupat stăruitor în ultimii ani, cu prilejul sesiunii științifice a Institutului, din anul 1981, am reușit să organizez o secție de sine stătătoare, cu o structură multidisciplinară pe care am intitulat-o: Medicină și societate și care a polarizat un important număr de comunicatori cu subiecte care au tratat în viziune filosofică și medico-socială, problematica omului zilelor noastre.

Demersurile inițiate în sensul supunerii spre investigație și analiză în cadrul manifestărilor menționate a problematicii condiției umane în civilizația contemporană, au constituit, neîndoielnic, doar cîteva repere, momente de referință pe drumul materializării intenției, a scopului pe care ni-l propusesem. Totuși, pe această bază și în aceste condiții ni s-a conturat limpede complexitatea problemei, caracterul imperios al unei abordări sistemice, multidisciplinare, precum și faptul că eforturile unui singur cercetător, din domeniul filosofiei, sociologiei al medicinii etc. nu pot să acopere decît parțial sarcina tratării acestui subiect, ivindu-se riscul unor concluzii unilaterale.

Tocmai de aceea am considerat necesar să polarizăm eforturile și contribuțiile unor specialiști de înaltă competență, din diverse domenii ale științei care să abordeze problematica condiției umane din variate unghiuri de vedere, pentru a oferi astfel cititorului o viziune globală și edificatoare, elocventă, în consonanță cu amploarea, conținutului, complexitatea și diversitatea manifestării acestui fenomen în lumea contemporană.

Așa se explică faptul că printre autorii studiilor și articolelor volumului sîntem onorați de contribuțiile academicienilor V. Pavelcu și Șt. Bârsănescu, a unor profesori de reputație de la Academia „Ștefan Gheorghiu" din București (prof. dr. Petru Pânzaru, prof. dr. doc. Al. Tănase, prof. dr. Ioan Florea ș.a.), de la Universitatea din Cluj-Napoca (prof. dr. Călina Mare), de la Universitatea „Al. I. Cuza" din Iași (prof. dr. T. Raveica, prof. dr. I. Natansohn, prof. dr. I. Hagiu, prof. dr. L. Coptil, conf. dr. Elena Puha ș.a.), de la aproape toate institutele de medicină din țară (prof. dr. doc. I. Hăulică, prof. dr. doc. Gr. Teodorovici, prof. dr. doc. Gh. Zamfir, prof. dr. P. Brânzei, prof. dr. Gh. Sripcaru, prof. dr. Gh. Crețeanu — Iași ; prof. dr. V. Coroi — București ; prof. dr. M. Ancușa — Timișoara ș.a.), precum și de numeroși cercetători din diverse institute și centre universitare din țară.

Tuturor acestor prestigioși colaboratori, ca și celorlalți autori ai volumului, le aducem pe această cale mulțumiri cordiale pentru solicitudinea pe care au manifestat-o față de invitația noastră, precum și pentru efortul depus în elaborarea unor valoroase lucrări consacrate dimensionării condiției umane, a problematicii omului contemporan.

Exprimăm în mod deosebit sentimente de gratitudine și sincere mulțumiri tovarășei prof. dr. Lorica Gavriliță, rectorul Institutului de medicină și farmacie din Iași, precum și prof. dr. doc. I. Haulică, prorectorul aceluiași institut pentru receptivitatea, facilitățile create și sprijinul acordat Cabinetului metodologic al absolventului sub egida căruia apare lucrarea noasră. Referenților științifici, în particular tovarășei conf. dr. Elena Puha, prorector al Universității „Al. I. Cuza" din Iași, colaboratorilor apropiați din conducerea Cabinetului metodologic menționat, care într-o formă sau alta au susținut eforturile noastre în vederea tipăririi lucrării : prof. dr. doc. Gr. Teodorovici, prof. dr. doc. Gh. Pendefunda, prof. dr. Gh. Crețeanu, conf. dr. C. Romanescu, șef. lucr. dr. R. Duda, șef lucrări dr. M. Șelaru, asist. L. Druguș, M. Lițu, directorul bibliotecii, Magda Ciofu, șef contabil, Maria Manea, secretar dactilograf, ș.a. le adresăm aceleași gînduri pline de recunoștință.

Se cuvin, de asemenea, cuvinte de profundă mulțumire pentru generozitatea cu care au venit în întîmpinarea efortului nostru editorial, publicistic, tovarășilor : ing. Radu Mihăiescu, directorul Întreprinderii poligrafice Galați și colaboratorilor săi, dr. Ramiro Crauciuc, directorul Direcției santiare a jud. Botoșani, dr. C. Boișteanu, inspector la Direcția sanitară a jud. Iași, subing. Petre Suceveanu, ca și profesorilor Corneliu Pandele (Galați) I. Constantinescu (Iași), dr. Simona Paraschiv (Iași).

Sintem convinși că studiile și articolele inserate în acest volum acoperă doar parțial cerințele unei abordări complete a problemei condiției umane în civilizația contemporană și tocmai de aceea considerăm demersul nostru doar un început pe drumul unor eforturi care vor trebui continuate, în direcția elaborării unor sinteze, monografii, printr-o tratare unitară și interdisciplinară a subiectului pus în dezbatere.

Am socotit că era de datoria unei instituții de învățămînt superior ca a noastră, cu un prestigiu științific pe deplin validat (pe plan național

şi internaţional în cei o sută de ani de existenţă) şi cu tradiţiile sale umaniste, progresiste unanim recunoscute şi apreciate, să manifeste iniţiativa supunerii spre dezbatere a problematicei Omului şi a condiţiei sale de viaţă, într-un moment istoric cînd asupra sa planează nu numai consecinţele unei puternice crize economice şi ecologice mondiale dar mai ales, gravele pericole ale unei curse furibunde şi aberante a înarmărilor nucleare, care pun sub semnul întrebării întreaga civilizaţie pe care Omul a creat-o în decursul secolelor cu mintea şi strădaniile sale.

Cele trei secţiuni ale lucrării : Condiţia umană şi civilizaţia contemporană (II) ; Medicină şi societate (III) ; Medicina şi Pacea (IV), *reprezintă o ilustrare elocventă a gîndirii şi poziţiei Şcolii medicale ieşene cu privire la problematica omului în condiţiile uneia dintre cele mai contorsionate epoci istorice.*

Credem că prin aceste modeste contribuţii ne înscriem pe linia tradiţiilor înaintate, de profund umanism ale medicinii din Moldova care în toate momentele cruciale ale istoriei naţionale, prin personalităţi cum au fost : P. Zosin, C. I. Parhon, Al. Slătineanu, N. Leon, V. Râşcanu, Gr. T.Popa,I. I. Mironescu şi mulţi alţii, a militat cu atîta abnegaţie şi dăruire pentru promovarea unor principii şi norme de conduită socială menită să consacre şi să apere demnitatea şi libertatea umană, să ridice la noi cote valorice noţiunea de Om, ca valoare supremă a filosofiei şi moralei din toate timpurile a poporului român.

Iaşi, 1982

C. GH. MARINESCU

Secţiunea I

Problematica omului în societatea contemporană

PROLEGOMENE

Petre Pânzaru — București

Trăim într-o lume invadată de evenimente, de probleme, de subiecte... Între ele nu există subiect mai important, obiect de cercetare științifică și reflexie filosofică mai pasionant decît CONDIȚIA UMANĂ, devenirea și șansele ei într-o epocă în care civilizația se află la răscruce. Realizări și posibilități uriașe de ordin social-economic, tehnico-științific și cultural intră în competiție cu primejdii grave și îngrijorări serioase generate de orientarea unor fabuloase resurse materiale și de inteligență umană pe făgașul terifiant al cursei înarmărilor, anticamera distrugerii întregii civilizații umane.

Bine cunoscutul savant Albert Szent-György ne pune în temă, recurgînd la o interogație șocantă, brutală chiar : „De ce se comportă omul ca un desăvîrșit idiot ?... Omul este capabil acum, pentru prima dată în cursul istoriei sale, să se bucure de viață, fără a mai suferi de frig, de foame, de boli. Pentru prima oară este el acum în stare să-și satisfacă toate necesitățile fundamentale. Și tot acum a devenit el, pentru prima oară în cursul istoriei sale, capabil să se nimicească dintr-o singură lovitură sau să facă de nelocuit drăgălașul lui globuleț care se micșorează din cauza poluării și suprapoluării...

Am ajuns la o răscruce și trebuie să ne alegem drumul. Putem continua să transformăm lumea noastră într-o imensă garnizoană, cu obișnuita sa monotonie, turpitudine și tăbăcire morală, într-o lume în care străduința și realizarea nu constituie un merit, într-o lume a dominației, exploatării și distrugerii... *Dar noi ne putem descotorosi de toate aceste rămășițe ale unei epoci anterioare și crea o lume de valori morale, etice și spirituale, o lume în care fiecare să aibă șanse egale de a-și dezvolta talentele la maximum*... Există suficientă frumusețe, grație și măreție în lume care să ne umple mintea ; nu este deloc nevoie să ne apucăm să ucidem oameni numai ca să scăpăm de plictiseală" („Pledoarie pentru viață", Ed. politică, 1982, pag. 152, 218, 166).

E clar : a discuta serios, despre condiția umană în contemporaneitate, mai mult decît oricînd în trecut, înseamnă din capul locului *A OPTA și A MILITA pentru VIAȚĂ*, pentru salvarea omenirii de pericolul autodistrugerii, pentru utilizarea tuturor cuceririlor revoluției științifico-tehnice în scopul ameliorării condiției umane a întregii populații a

globului și asigurării progresului economico-social, pentru respectarea suveranității popoarelor și a demnității fiecărui om.

A trata serios problematica vastă și complexă, dar nu vagă și abstractă, a condiției umane în epoca noastră, înseamnă, în al doilea rînd, *a nu rupe societatea și omul de natură,* a nu izola individul de societate sau structurile sociale de biografiile individuale, ci *a analiza interacțiunile* care dau viață atît omului cît și societății în întregul ei.

A îmbina analiza teoretică, conceptuală — științifică, filosofică — cu luarea strictă în considerație a reliefurilor accidentate ale concretului, a discuta despre *conceptele* de om și societate dar *fără a uita* de omul *real,* „în carne și oase" (Marx) și de societățile contemporane *reale,* cu stadiile lor diferite de evoluție, cu decalajele economice și tehnologice frapante, cu sistemele lor de valori specifice — iată o regulă metodologică cardinală.

În sfîrșit, a înscrie concluziile științifice într-un orizont de dezbatere filosofică, ideologică și politică, a milita cu convingere pentru promovarea valorilor umanismului integral, adică socialist, de a da o replică fermă și usturătoare concepțiilor și pozițiilor antiștiințifice, iraționaliste, ciuperci ideologice otrăvite, care proliferează sub ploile torențiale ale crizelor de tot felul — de la cea economică la cea morală din societățile capitaliste, cu tendințe de „export" în celelalte țări ale lumii — reprezintă un element inalienabil al abordării temeinice, responsabile a condiției umane în civilizația contemporană.

Volumul de față — care luminează din multiple unghiuri de analiză și de pe poziția multor discipline științifice naturaliste și social-umaniste, conduse de preceptele teoretico-metodologice ale filosofiei materialist-dialectice și istorice și de principiile umanist-socialiste ale partidului nostru — are calitatea fundamentală de a răspunde exigențelor formulate mai sus. Impune bogăția și diversitatea sa tematică, centrată însă pe problematica vie, complexă și concretă *a transformării* condiției umane. Omul este privit și tratat ca o realitate, ca o ființă naturală și social-istorică, multidimensională, capabilă de autoperfecționare. Condiția umană în lume și în țara noastră nu cade victimă tratărilor superficiale, lirico-utopice, reliefîndu-se contradicțiile inerente, problemele ce au nevoie de soluții optime, mentalitățile învechite ce trebuiesc combătute. Se face un pas înainte în direcția nu numai a inter- și pluri-disciplinarității, dar și a trans-disciplinarității — condiție fundamentală a îmbrățișării *totalității* elementelor constitutive ale condiției umane, a elaborării și aplicării strategiilor și programelor de îmbunătățire efectivă a condițiilor de existență ale maselor, de ridicare a nivelului științific, ideologic, cultural al acestora.

În paginile acestei lucrări colective (coordonată de prof. dr. C. Gh. Marinescu), autorii aduc nu numai forța argumentului științific, a experimentului de laborator, a cercetării sociologice și psihosociologice de teren în micro-colectivități umane vii, dar și puterea persuasivă a dragostei față de om, a pasiunii pentru adevăr filosofic și moral, a aspirației către expresivitate emoțională. Obiectivitatea științifică — așa cum ne-au convins marii savanți ai lumii — nu se opune mesajului plin de

căldură și dragoste față de obiectul cercetării — OMUL. Căci, cum s-a spus, *„de pe altarul științei trebuie să luăm focul nu cenușa“*, iar *„adevărații oameni de știință sînt și filosofi și poeți și viceversa*; important însă este să nu confundăm lucrurile, să ne dăm bine seama dacă privim prin prisma științelor naturii, a filosofiei sau a poeziei“ (Lucr. cit. pag. 137).

Diversitatea tematică a volumului, nivelele diferite de tratare a problemelor trebuie receptate de cititor prin prisma temei centrale asupra căreia sînt focalizate toate studiile, articolele și discuțiile: condiția umană, crearea unei noi calități a vieții sociale și individuale. În fond condiția umană colectiv-individuală este rezultanta reunirii într-un optim unic a condiției ecologice primordiale, a condiției economico-sociale, tehnico-științifice, a condiției politico-juridice, a condiției instructiv-educative, culturale și ideologice în genere, a condiției psihologice și psiho-sociale. Interacțiunea și echilibrul în toate aceste elemente constitutive al condiției umane fac posibil și perceptibil progresul acesteia, oferă satisfacții ce propulsează pe trepte calitativ noi eforturile mereu reînnoite pentru realizarea integrală a obiectivelor societății socialiste multilateral dezvoltate.

Științele și filosofia au de adus contribuții esențiale la realizarea acestor obiective.

Volumul de față (coordonat de prof. dr. C. Gh. Marinescu) — prin studii și cercetări semnate de autori aparținînd tuturor generațiilor de intelectuali, multor specialități și provenind din numeroase centre universitare din țară — se înscrie în efortul colectiv de a uni și a face perfect comunicante învățămîntul, cerectarea științifică și practica socială transformatoare, toate călăuzite de valorile umanismului socialist.

CONDIȚIA UMANĂ ÎN GÎNDIREA SOCIAL-POLITICĂ CONTEMPORANĂ

C. Gh. Marinescu — Iași

A devenit un adevăr axiomatic, unanim admis, un veritabil truism, faptul că omenirea străbate în prezent una din cele mai contorsionate epoci istorice în care sînt concentrate tendințe și direcții dintre cele mai diversificate și contradictorii în plan social-economic și spiritual, marcate de cuceriri ale geniului uman de o valoare incomensurabilă în toate sferele și compartimentele științei și tehnicii. Acestea au propulsat la nivele nebănuite gradul de civilizație, nivelul de trai și de confort al unor categorii sociale și națiuni privilegiate, în timp ce se perpetuiază numeroase fenomene anacronice, vetuste, paradoxale, care-și găsesc expresia în precaritatea condiției umane, în subcivilizație, subnutriție, subdezvoltare, morbiditate, inegalitate, inechitate etc., de dimensiuni zonale și mondiale, care, laolaltă formează o puternică sursă de tensiuni, contradicții și disfuncționalități în cadrul comunității internaționale. Peisajul lumii contemporane, așa cum se înfățișează el astăzi, este acela al unor flagrante discrepanțe și paradoxuri, a unei diviziuni îngrijorătoare a națiunilor în *bogate și sărace*, dezvoltate și subdezvoltate, deși toate trăiesc pe aceeași planetă, beneficiază de căldura și lumina aceluiași astru, dispun de aceeași capacitate de creație și promovare a progresului.

Sfidarea, injustiția apar cu atît mai mult în plenitudinea lor dacă se are în vedere faptul că nivelul coborît, al condiției umane este propriu tocmai acelor națiuni care posedă o imensă parte a bogățiilor, respectiv a resurselor de materii prime ale planetei, reprezentînd în același timp două treimi din populația acesteia. Pe baza privațiunilor la care au fost supuse în decursul veacurilor de regimurile de opresiune colonială, aceste popoare subdezvoltate, au facilitat, și au clădit practic, *direct și indirect* vestitele civilizații europene, au reprezentat și reprezintă sursa inepuizabilă a opulenței protipendadei colonialiste, a oligarhiei monopolist statale.

Dar problematica omului, a condiției umane se pune oare numai pentru așa numita lume a treia? Au reușit totuși națiunile dezvoltate, industrializate să obțină eradicarea tuturor acelor factori nocivi, acelor condiții care impietează demnitatea și libertatea omului, realizarea integrală a aspirațiilor sale, manifestarea plenară a personalității? Dar mai întîi de toate, a reușit capitalismul să-l despovăreze pe om de grija zilei de mîine, i-a asigurat în condițiile acestei impresionante revoluții științifice și tehnice o anumită certitudine a existenței sale, proble-

ma capitală, *problema problemelor de cînd a apărut acest sistem social pe arena istoriei ?* ; sau dimpotrivă a amplificat și creat aspecte noi ale acestei probleme ?. Dar mai ales, o întrebare care persistă în conștiința umanității este următoarea : Ce s-a ales din nobila, generoasa idee a egalității oamenilor arborată de revoluțiile burgheze, în mod deosebit de *Revoluția franceză*, de *Declarația drepturilor* omului ? După cîteva sute de ani de existență, ce poate proba capitalismul că a înfăptuit în acest domeniu decisiv, primordial al aspirațiilor și drepturilor omului, privind egalitatea condiției umane și a șanselor de realizare, de valorizare egală a capacităților oamenilor ? Alături de un mare număr de gînditori, de teoreticieni omul contemporan adaugă, mai ales în ultimul deceniu, în mod tot mai persistent și legitim o altă întrebare și anume, care sînt pînă la urmă *consecințele benefice și malefice ale revoluției tehnico-științifice*, măsura în care aceasta a contribuit la ridicarea calității vieții, a stării de sănătate, într-un cuvînt la optimizarea condiției umane. A ridicat valențele noțiunii de om și l-a înnobilat pe om propriu-zis, i-a satisfăcut aspirațiile sale de bunăstare, demnitate și libertate, noua civilizație industrială din perioada postbelică ?

Iată întrebări, iată probleme care au frămîntat, au preocupat și preocupă spiritele cele mai luminate ale epocii noastre, numeroasele doctrine, curente de idei din domeniul *politologiei, filozofiei, sociologiei, științelor juridice*, etc. Se poate spune că, asistăm la o proliferare fără precedent a demersului teoretic al gînditorilor în încercarea de a descifra problematica contradictorie a omului contemporan, cauzalitatea neîmplinirilor sale și în același timp de a elabora soluții, rezolvări la precaritatea condiției umane, care rămîne un fapt de dimensiuni și notorietate mondială, ce nu poate fi disimulat, negat sau contestat nici de apologeții inveterați ai capitalismului. O serie de concepții privind perspectivele omenirii au fost alimentate de fenomenele relativ recente ale epuizării unor structuri de materii prime, ale poluării mediului ambiant, ale unor dificultăți în asigurarea alimentației întregului glob pămîntesc. etc.

În afară de criza economică, de criza profundă de sistem a societății capitaliste se poate vorbi astăzi de criza ființei umane. Maurice Duverger, care în nici un caz nu poate fi suspectat de a fi partizanul gîndirii marxiste, subliniază pregnant, într-una din lucrările sale destinate analizei capitalismului contemporan, eșecul condiției umane în această societate. La rîndul său Allain Tourraine vorbește despre o „criză a conștiinței". De asemenea, reprezentanții Școlii de la Frankfurt au pus în evidență criza condiției umane, îndeosebi prin H. Marcuse. El vorbește despre „caracterul suprarepresiv al civilizației de tip capitalist", subliniază expres fenomenul alienării capitalismului în totalitatea sa, faptul că el a devenit un sistem hiperorganizat, care dispune de puternice mijloace de manipulare și instrumentalizare, adeseori stabilizîndu-se cu ajutorul industriei de război. În genere, Școala de la Frankfurt are contribuții meritorii în studierea numeroaselor aspecte ale crizei capitalismului contemporan. Mai ales fenomenele de alienare, dezumanizare, criza demo-

crației burgheze, a valorilor, fac obiectul unor studii și analize realiste, obiective în lucrările publicate de exponenții ideologiei „Noii stîngi" sau a Școlii de la Frankfurt. În lucrările ideologilor acestui curent de gîndire reprezentat în afară de H. Marcuse prin H. From, Ch. Reich, J. și M. Rowentre, sînt denunțate profiturile monopolurilor, inegalitatea socială frapantă, sfidătoare, militarismul, poluarea, rasismul, în genere ansamblul carențelor proprii societății capitaliste contemoprane.

Numeroase lucrări ale unor autori nemarxiști, apărute sub diverse denumiri, începînd cu lucrarea lui Spengler despre „Declinul Occidentului" și cea a lui E. Berth despre „Sfîrșitul unei culturi" au ajuns, după cum se cunoaște, la concluzii uneori chiar exagerate, evocînd nediferențiat criza culturii occidentale. O asemenea poziție critică se degajă și din lucrarea mai recentă a lui R. Ruyer în care denunță „criza valorilor în societatea de consum".

În mod deosebit, la toți aceștia, trebuie să adăugăm un număr considerabil de autori marxiști, care, pe baza unor studii sociologice de profunzime au pus sub reflector dimensiunile acestui fenomen, demonstrînd elocvent că este vorba, în ultimă instanță de o criză a valorilor acestei societăți și implicit a condiției umane, cum se exprimă L. Grünberg.

Reputatul filosof român Dumitru Ghișe remarcă că „nici nu poate fi altfel, întrucît condiția umană este, prin excelență, o condiție a existenței în cîmpul de valori materiale și umane". „Prin forța împrejurărilor — remarcă acesta — eșecul condiției umane se manifestă direct în ceea ce îndeobște, numim criza valorilor".

Viața a confirmat că teoriile despre „societatea de consum" „statul bunăstării generale", „societatea abundenței", „societatea pancapitalismului", a „revoluției în venituri", etc, urmăreau să consacre risipa de bunuri într-o mică parte a lumii, sărăcia și subdezvoltarea pentru cealaltă parte. Chiar în țările dezvoltate sărăcia este sfidată de opulență, ea izvorăște din însăși abundență cum remarca încă din secolul trecut Saint Simon.

Luînd drept criterii absolutizante progresul tehnic, consumul și ponderea populației cuprinsă în sfera serviciilor, americanul W. Rostow afirmă nefondat că „Statul bunăstării generale este o manifestare a unei societăți care se mișcă dincolo de maturitatea tehnică", în care domină suveranitatea consumatorului, și în care „resursele tind să fie îndreptate în mod crescînd spre producerea mărfurilor de consum durabile și spre difuzarea pe bază de masă a serviciilor". De asemenea, numeroși alți reprezentanți ai teoriilor menționate încearcă să disimuleze realitățile, să mistifice precaritatea condiției umane în capitalismul contemporan. Astfel, R. Aron, S. M. Lipset, J. K. Galbraits, Z. Brezinski, D. Bell, A. Touraine, consideră țările capitaliste și mai ales S.U.A. drept societăți „afluente" sau „opulente", integrate, care au depășit împărțirea în clase și inegalitatea de clasă, de stare materială, susțin apariția așa numitei „Clase de mijloc", pe baza presupusei revoluții în venituri.

Acești autori ignoră însă fenomene atît de evidente ca șomajul de masă care a atins cifra de peste 18.000.000 pe ansamblul capitalismului,

emigranții care adaugă încă cîteva milioane de vitregiți ai soartei în căutarea unui loc de muncă dincolo de granițele țării de origine, sărăcia care n-a fost eradicată nici în țările dezvoltate, analfabetismul, problema locuințelor, a chiriilor, impozitelor, taxelor școlare etc., etc., care ne dau altă imagine și de fapt cea reală cu privire la societatea capitalistă, infirmînd perorațiile despre opulență, bună stare generală, abundență și consumul de masă.

Apologeții capitalismului absolutizează un fenomen particular, derivat și relativ, creșterea consumului, ignorînd însă faptul că scopul fundamental al producției capitaliste este profitul, iar surplusul de bunuri are un caracter relativ în raport cu capacitatea de absorbție a maselor, cu cerințele unui nivel de trai confortabil la scara întregii societăți. Așa numita „societate de consum" nu a devenit și nu poate deveni un stadiu de dezvoltare istorică, care să fi depășit caracteristicile definitorii ale societății capitaliste, multiplele sale carențe și inechități sociale. Ea nu este și nu poate fi, așa cum demonstrează realitățile o alternativă pentru soluționarea fenomenelor negative multiple generate de criza generală a capitalismului, mai concret de esența și natura acestuia.

Se poate remarca, că în orice țară capitalistă dezvoltată, industrializată, bunăstarea este însoțită de risipă, bogăția se află în alternanță cu sărăcia, egalitatea proclamată în legea fundamentală, respectiv în Constituție și în alte legi ordinare este infirmată de accentuarea considerabilă a inegalităților sociale, a discrepanțelor în materie de venituri și mai ales a inegalității șanselor, a opreliștilor de tot felul în ceea ce privește valorificarea capacităților și talentelor oamenilor, și ascensiunea în ierarhia socială etc.

Maurice Duverger afirmă că în societatea burgheză contemporană principala armă publică rămîne banul, iar înstrăinarea care rezultă are atît dimensiuni economice cît și politice. „Societatea de consum este tocmai societatea în care efectele dezumanizante și manipulante din orînduirea burgheză sînt duse la extrem".

Totodată, aspirațiile spre realizarea multilaterală a personalității umane au fost sacrificate unor interese egoiste, imediate, legate de locul pe care sistemul capitalist îl rezervă individului. Sistemul nu este pus în slujba individului, așa cum remarcă legitim numeroși autori marxiști, ci acesta din urmă servește sistemul, consumîndu-i produsele. „Fericirea" individului în optica unor apologeți ai capitalismului trebuie să se limiteze la posesiunea și întrebuințarea produselor destinate consumului.

În genere, asistăm la manipularea unor tendințe consumatoriste iraționale în detrimentul disponibilităților creatoare și al unor dorințe exacerbate spre agonisirea averii materiale în detrimentul aspirației spre bogăție spirituală, spre înobilarea ființei umane.

Chiar în literatura filosofică nemarxistă se surprinde cu acuitate „criza idealului", generatoare a unui evantai larg de mișcări protestatare într-o societate în care „lupta pentru sporirea profitului și idolatrizarea celor doi zei — Banul și Tehnica — întrețin sursele individua-

lismului și rivalităților meschine, ale evazionismului și cultivării unor pseudovalori, ale aprecierii conduitei prin indici inframorali."

„Triumful tehnicii este doar una din fațetele dezvoltării, scrie Charles Reich. Cealaltă față este vidul sufletesc, lipsa de scop care să dea sens vieții". În lucrarea „Teoria generală a sistemelor", L. von Bertalanffy sublinia cu amărăciune fenomenul crizei valorilor spirituale în societatea capitalistă. „Eu cred că „declinul Occidentului" — scrie acesta — nu este o ipoteză sau o profeție, ci un fapt îndeplinit. Este teza exprimată prin titlul lucrării lui Spengler „Declinul Occidentului" ; ea afirmă că în pofida sau, poate, din cauza marilor noastre realizări tehnologice, trăim o epocă de declin cultural." Totuși, marxismul subliniază că de aici nu trebuie să se ajungă însă la admiterea unor concluzii defetiste, negativiste cu privire la rolul R.S.T. contemporane. După cum se știe, în acest sens există numeroase exagerări, ale autorilor contemporani. „Unii autori deplîng nejustificat o imaginară atrofiere a vieții spirituale și subminarea creativității în condițiile R.S.T. contemporane. Aceștia minimalizează faptul că epoca noastră a îmbogățit patrimoniul cultural al omenirii, cu noi forme de expresie în artă, literatură, muzică etc.".

Deprecierea calității vieții în țările capitaliste, este, în primul rînd consecința unei situații obiective, determinată de creșterea dezordonată și nerațională a economiei, de utilizarea unor descoperiri științifico-tehnice în scopuri distructive etc. „De aceea, o amplă literatură se pronunță pentru „umanizarea științei", abordează o problematică semnificativă în acest sens și anume : „Știință-conștiință", „Patrie-înțelepciune", „Eficiență economică — finalitate umană" etc."

Analiza fenomenelor lumii contemporane, în centrul căreia se plasează omul cu multitudinea problemelor sale, este realizată din unghiuri de vedere foarte variate, concluziile, opțiunile, rezolvările formulate, reflectînd, în ultimă instanță, pozițiile de clasă ca și viziunile doctrinare, ideologice ale autorilor.

Semnalele de alarmă trase deopotrivă de doctrinari ca și de savanți în ultimul deceniu, privind problematica omului contemporan, multitudinea insatisfacțiilor și incertitudinilor, a pericolelor cu care este confruntat, dar mai ales în legătură cu perspectivele omenirii, sînt dovezi certe, incontestabile ale unor judecăți lucide, realiste privind destinul omului, reflectă indubitabil o viziune umanistă demnă de toată aprecierea contemporanilor.

Fără îndoială că în viziunea marxismului — așa cum am relevat — nu putem admite nici defetismul, pesimismul tehnologic, exacerbarea consecințelor malefice ale revoluției tehnico-științifice contemporane susținute de unii autori și nici optimismul exacerbat, nerealismul sau chiar indiferentismul altor gînditori privind unele implicații negative ale revoluției științifice și tehnice asupra condiției umane.

Constituirea în sine ca și demersul repetat al grupului de savanți reuniți în cadrul „Clubului de la Roma", cunoscutele lor *Rapoarte*, unele de o valoare excepțională privind marile prejudicii care amenință pe om, tocmai din partea omului, sînt dovezi elocvente în sensul celor subli-

niate. Determinate de egocentrismul unor grupări supranaţionale, care, în goana după profit sacrifică mediul ambiant, condiţiile ecologice, provoacă o decimare, o epuizare irecuperabilă a resurselor atît naturale cît şi umane, aceste fenomene nocive apasă zguduitor asupra conştiinţei şi existenţei ca atare a omului.

Numeroasele fenomene negative la care ne-am referit, rezultate din gospodărirea rapace a resurselor materiale ale globului pămîntesc de către capitalism, au dus la concepţia cunoscută sub numele de „Concepţia zeghistă", „Creşterea zero".

Autorii acestei concepţii („zeghiste" din limba engleză : „Zero Economic Growt", „Creşterea economică zero"), consideră că dezvoltarea, în continuare, economică şi tehnică în ritm înalt şi disfuncţional, va expune omenirea la mari riscuri şi catastrofe, datorită sufocării planetei prin poluare, epuizarea resurselor (energetice şi alimentare), înfometare, etc.

În anul 1972 a apărut lucrarea *Limitele creşterii* elaborată de un colectiv condus de profesorul Denis L. Meadows şi prezentată în „Clubul de la Roma" care reprezintă o pledoarie a zeghismului, pentru oprirea creşterii populaţiei şi a creşterii economice canceroase, neraţionale, neproporţionale. În optica autorilor, singura soluţie este coborîrea dezvoltării tehnico-economice la cifra zero, aşa cum am relevat.

Cel mai reprezentativ adept al „zeghismului", respectiv a „creşterii zero", americanul J. Forrester, recunoscînd de fapt cauzele reale ale pericolelor ce ameninţă omenirea, scria : „Dacă nu vom acţiona suficient de rapid, vom fi răsturnaţi de sistemul nostru social şi economic creat de noi, dar nu şi dirijat de noi...", referindu-se la sistemul capitalist contemporan. J. Forrester împreună cu un grup de oameni de ştiinţă din S.U.A. a proiectat cu ajutorul unor modele computerizate interacţiunile complexe ale activităţii omului şi ale mediului înconjurător, modele care au stat la baza elaborării a două apeluri lansate în anii 1971—1972 : „Un plan de supravieţuire", elaborat de 30 de savanţi britanici şi cartea „Limitele creşterii", la care ne-am referit anterior şi la care J. Forrester a colaborat în calitate de cautor.

În anul 1975 a fost dat publicităţii al doilea *Raport al Clubului de la Roma* cu un conţinut mai optimist, intitulat, *Omenirea la răscruce*, întocmit de profesorii M. Mesarović, şi E. Pestel şi care a văzut lumina tiparului şi în ţara noastră. Acesta oferă unele soluţii de ieşire din criză, propunînd o strategie globală în vederea creşterii economice subordonată unor scopuri şi criterii sociale, politice, etnice, pentru înlăturarea atitudinii de pasivitate, pentru angajarea omenirii la înfăptuirea transformărilor necesare în vederea stăvilirii actualei dezvoltări anarhice şi disfuncţionale. Cei doi autori avertizează omenirea prin următoarele cuvinte semnificative : „Analiza noastră riguros ştiinţifică făcută pe baza tuturor datelor disponibile, a stabilit în mod clar că o asemenea atitudine de pasivitate nu poate duce decît la dezastru. Nimic nu este deci mai urgent decît, în loc să închidem ochii în faţa catastrofei, să răspundem cu curaj şi încredere provocării care ne este lansată şi să

căutăm soluții constructive. Adoptînd în timp orientări noi, umanitatea ar putea să se pună la adăpost de șocuri grave".

Chiar dacă unele din aprecierile rapoartelor „Clubului de la Roma" au o tentă pesimistă, ele cuprind, în mod predominant analize realiste, exprimă temerile savanților pentru destinul ființei umane. Deși nu este formulată întotdeauna expres, întrebarea acestor reputați savanți este următoarea : „Încotro se îndreaptă omenirea" ?

Al treilea *Raport* elaborat sub conducerea eminentului economist olandez Jan Tinbergen intitulat : „O nouă ordine internațională" ajunge în mod legitim la concluzia că una din marile contradicții care amenință progresul și stabilitatea echilibrului omenirii este actuala diviziune anacronică într-un grup restrîns de țări bogate, industrializate și un alt grup imens de țări subdezvoltate sau în curs de dezvoltare, ceea ce generează multiple contradicții, disfuncționalități, stări tensionale și conflictuale în relațiile internaționale. Gravitatea acestei contradicții dintre Nord și Sud, se reflectă, sintetic, în dimensiunile radical deosebite ale unui indicator economic elocvent, și anume, venitul național pe locuitor, care se cifrează la 400—500 dolari și chiar sub această cifră în unele zone ale planetei, atingînd în schimb 4000—5000 de dolari în statele dezvoltate, industrializate.

Un asemenea venit național discrepant face ca nivelul de trai, condiția de viață a 2/3 din populația globului să fie impresionant de scăzut, generator de malnutriție, malformație genetică, morbiditate și mortalitate cu mult sub parametrii mondiali atinși de țările industrializate. Zona Sahelului este poate cea mai ilustrativă în privința marilor paradoxuri ale civilizației contemporane.

Raportul cuprinde deplasări semnificative, de la pesimismul primului raport al „Clubului de la Roma", la recunoașterea necesității și posibilității angajării în dirijarea proceselor social-economice în direcția cerințelor epocii. Astfel, ideea concluzivă, cu valoare de soluție, de alternativă la actuala dezordine internațională care afectează atît de acut condițiile de viață a zeci și zeci de națiuni din toate continentele, este, în optica autorilor, instituirea unei *noi ordini economice și politice internaționale* care să ducă treptat la atenuarea și apoi la suprimarea decalajelor flagrante, generatoare de contradicții ireductibile și virulente între Nord și Sud, respectiv între statele sărace, slab dezvoltate și în curs de dezvoltare și cele bogate, superindustrializate.

M. Mesarović și E. Pestel nu ajung totuși la recunoașterea necesității unor transformări, radicale, revoluționare întreprinse din interiorul capitalismului, singurele în măsură nu numai să pună umanitatea „la adăpost de șocuri grave", ci să-i deschidă noi perspective spre dezvoltare armonioasă, echitabilă și progres social.

În acest spirit realist, dinamic, este redactat *Raportul Bariloche* aparținînd unui alt grup de savanți, de această dată provenind din America Latină, respectiv din Argentina, care sub conducerea prof. univ. Amilcar Herrera, după ani îndelungați de studii și investigații și-au intitulat lucrarea lor adresată opiniei publice internaționale : *Catastrofă sau o nouă societate ?*

Autorii *raportului*, pornesc în analiza lor de la realitățile lumii contemporane amenințată în primul rînd cu o gravă criză ecologică datorită ritmului rapid de epuizare a resurselor terrei, folosite în scopuri distructive, în mod predominant pentru alimentarea cursei aberante, nestăvilite a înarmărilor.

Acest model se situează la antipod față de „Limitele creșterii", nu numai prin respingerea „pesimismului resurselor", ci și prin schimbarea totală de optică constînd din adoptarea unui ideal călăuzitor, în avansarea unor măsuri radicale, profund înnoitoare, capabile să schimbe esențialmente structurile capitalismului.

Dacă raportul R.I.O. marca un pas înainte față de „Omenirea la răspîntie", prin negarea presupusei neutralități a modelelor mondiale, *„Modelul Bariloche"* începe prin afirmarea deschisă a necesității unei poziții ideologice în interpretarea fenomenelor și proceselor lumii contemporane. Autorii acestui din urmă model părăsesc în întregime concepția lui Kohn, conform căreia modelul trebuie să descrie ce se va întîmpla dacă tendințele actuale continuă, îmbrățișînd concepția normativă, după care modelul trebuie să indice ce trebuie făcut de către omenire pentru a realiza depășirea actualei situații mai mult decît precare, alarmante.

Întregul „Model Bariloche" este fundamentat pe ideea dominantă a satisfacerii adecvate a necesităților fundamentale ale omului, abordînd într-o perspectivă largă problema acestei relații cu sistemul de producție, cu necesitățile din domeniul alimentației, locuințelor, învățămîntului, sănătății, etc.

În viziunea modelului de care ne ocupăm, obiectivele fixate pentru satisfacerea nevoilor oamenilor ar putea fi materializate în circa trei decenii, respectiv în America Latină după anul 1990, iar în Africa, după anul 2000. În ceea ce privește Asia, autorii consideră că aici se vor pune probleme și după anul 2000 în legătură cu asigurarea hranei necesare unor populații.

În opoziție cu alte modele de redresare a economiei și vieții pe planetă, Modelul Bariloche pune accentul pe doi factori fundamentali și anume : 1) redistribuirea veniturilor și 2) efortul propriu al fiecărei națiuni.

Concluziile acestui model par a fi încurajatoare și optimiste, după cum remarcă reputatul viitorolog român, Mircea Malița și mai ales aceea, conform căreia, într-o singură generație se poate ajunge la o soluție în ceea ce privește acoperirea nevoilor elementare de viață ale oamenilor.

Trebuie subliniat aici însă o altă concluzie, care ni se pare relevantă, și care reflectă o orientare ideologică progresistă a autorilor și anume : „Soarta omului nu depinde în ultimă instanță de bariere fizice de netrecut, ci de factori sociali și politici pe care omul trebuie să-i modifice".

Un întreg capitol al lucrării (Cap. III) este consacrat demonstrării acestei teze privind posibilitatea omului de a aduce corective actualelor structuri anacronice, inechitabile ale societății capitaliste. Autorii nu-și

ascund opinia lor critică în acest sens, subliniind faptul că orînduirea capitalistă nu mai dispune de capacitatea de a oferi soluții la actualele mari probleme contradictorii ale lumii contemporane, în primul rînd pentru eliminarea decalajelor dintre națiuni și eradicarea subdezvoltării unei imense părți a omenirii. „Oricare ar fi forma sa — notează autorii Modelului Bariloche — capitalismul este clădit pe proprietate, inițiativă și profit particular, dînd naștere unor societăți bazate pe structuri de clasă, în care există inegalitate, dominare și exploatare". Ei semnalează, totodată, formele noi de manifestare a inechității, pe plan internațional sub forma neoimperialismului, a neocolonialismului și hegemonismului etc.

Meritul autorilor este și acela, așa cum am subliniat și anterior, că relevă într-un spirit profund critic, fenomenul supraconsumului, al risipei, al folosirii iraționale a bogățiilor planetei, în primul rînd a resurselor de către sistemul capitalist, angrenat într-o cursă galopantă a profiturilor uriașe, prin superindustrializare și superînarmare care amenință ființa umană.

Pornind de la aceste racile ale capitalismului contemporan, de la evantaiul amplu și complex de probleme pe care le-a generat, autorii modelului la care ne referim pledează, argumentat, pentru necesitatea inexorabilă a depășirii sistemului capitalist, pentru promovarea unei noi societăți bazate pe proprietatea obștească, pe echitatea repartiției bunurilor materiale și spirituale, pe autogestiune, pe autoconducere și autoguvernare, prin participarea demosului la actul de conducere, pe folosirea rațională a materiilor prime ale solului și subsolului, pe crearea unor condiții reale, autentice pentru emanciparea omului și valorificarea aptitudinilor sale creatoare. Este vorba, după cum se poate remarca, despre un tip de societate socialistă sui generis, emanație a unei concepții doctrinare proprii, latino-americane.

În concluzie pe marginea acestui model, putem afirma, fără a exagera, că el este reprezentativ în ansamblul căutărilor, preocupărilor mondiale ale savanților și teoreticienilor în direcția fundamentării unor căi, direcții de dezvoltare care să determine înlăturarea actualelor fenomene de inechitate și injustiție cu care se confruntă omenirea, să ridice condiția umană la nivelul exigențelor morale și posibilităților epocii revoluției științifice și tehnice pe care omul cu mintea și mîinile sale a proiectat-o.

Deși în cadrul acestui *Model* nu lipsesc și unele precarități, limite, mai ales în ceea ce privește soluțiile sale, ceea ce arată că nu se poate admite infailibilitatea principiilor pe care le arborează autorii, totuși, se cuvine subliniat că acesta se înfățișează ca un rechizitoriu la adresa capitalismului contemporan și totodată ca o alternativă la posibilitățile și căile depășirii acestui sistem politic, înainte de a nu fi prea tîrziu, prin promovarea unui tip nou de orînduire socială.

Există, deasemenea, numeroase alte concepții în gîndirea social politică contemporană care încearcă să ofere variantele lor privind viitorul societății, între acestea fiind larg răspîndite concepțiile reformiste.

Ele preconizează prin unele reforme limitate în interiorul societății capitaliste să soluționeze toate dificultățile și să deschidă calea dezvoltării viitoare a omenirii. După cum se știe, experiența mișcării revoluționare și democratice internaționale demonstrează inconsistența acestor teorii, care în cea mai fericită situație nu reprezintă decît un paleativ în direcția rezolvării problematicii omului în condițiile capitalismului.

Problematica omului, a perspectivelor omenirii este abordată și de curentele radicale de gîndire cunoscute sub denumirea de „Noua Stîngă“, curente cu tendințe variate, cu opțiuni și soluții diferențiate ca alternativă la actuala criză, la actuala maladie a capitalismului și la care ne-am referit anterior. Și acestea se dovedesc în ultimă instanță incapabile să rezolve marile probleme cu care se confruntă omul, contradicțiile din societatea în care trăiește.

Singura alternativă la multitudinea problemelor, insatisfacțiilor și incertitudinilor omului generate de capitalismul contemporan, rămîne doctrina marxistă, respectiv promovarea societății socialiste, ca model superior de organizare a muncii și repartiției, de promovare a valorilor morale, de restituire integrală a demnității umane.

Cu legitim temei se subliniază în *Programul P.C.R.* că „Orînduirea capitalistă și-a încheiat misiunea istorică și trebuie să facă loc orînduirii sociale în stare să asigure progresul rapid al tuturor popoarelor, realizarea unei lumi mai drepte. Această misiune istorică revine orînduirii socialiste“, în virtutea cerințelor și acțiunii implacabile a legităților dezvoltării sociale.

Aceasta este soluția globală, radicală, perspectiva devenirii omenirii în concepția partidului nostru ca și a gîndirii marxiste în ansamblu, cuprinzînd modalitățile concrete de optimizare a condiției umane, de readucere a omului la condiția de Om uman, la poziția sa de demnitate și deplină egalitate, de redobîndire a esenței sale umane înstrăinată și repudiată de capitalism, înlocuită cu criterii valorice subordonate legii profitului.

În ceea ce privește ameliorarea condiției umane în actuala conjunctură și structură economico-socială internațională, a discrepanțelor și contradicțiilor flagrante dintre state și națiuni, pe baza diferențierii profunde între nivelele lor de dezvoltare și ca atare a nivelului de trai, partidul și statul nostru prin intervențiile autorizate ale președintelui Nicolae Ceaușescu, a oferit ca alternativă un concept original privind *instaurarea unei noi ordini economice și politice, precum și democratizarea relațiilor mondiale,* pe baza unei suite de măsuri care angajează deopotrivă pe toți membrii comunității.

Gîndirii românești care deține paternitatea conceptului de nouă ordine economică și politică internațională, (concept formulat cu mult înaintea lui Jan Tinbergen, așa cum se recunoaște astăzi în mod cvasi unanim în literatura social-politică) i s-a consacrat de către Institutul de la Paris pentru promovarea unei noi ordini economice și politice mondiale, o sesiune specială inaugurală, iar după cinci ani de activitate fructuoasă, același Institut a conferit președintelui României medalia sa

jubiliară de aur în semn de prețuire și gratitudine pentru contribuțiile sale teoretice și practice.

Ideea fundamentală a sistemului conceptual românesc vizează măsuri eficace menite să ducă treptat la limitarea și apoi la eradicarea subdezvoltării economice, politice, spirituale, zonale, continentale și mondiale, ca una din problemele grave, cu consecințe imprevizibile asupra destinelor umanității, inclusiv a soartei păcii mondiale.

În limitele lucrării de față nu ne putem permite o analiză amplă și profundă a conceptului românesc, dar ceea ce considerăm necesar să subliniem aici este faptul că acesta s-a impus deja în viața politică internațională prin realismul său, viziunea profund științifică și obiectivă asupra cauzelor care generează, alimentează, subdezvoltarea și mai ales direcțiile în care trebuie acționat pentru jugularea acestui fenomen nociv, cu implicații multiple pentru echilibrul comunității internaționale.

Apar în toată semnificația lor sublinierile bazate pe spirit analitic ale tovarășului Nicolae Ceaușescu în sensul că efortul principal în direcția elaborării strategiilor naționale, a căilor și mijloacelor de combatere a subdezvoltării cu întregul său evantai de privațiuni și precarități, revine statelor naționale, guvernelor naționale, succesul lor depinzînd în ultimă instanță de ingeniozitatea și judiciozitatea cu care vor elabora strategiile dezvoltării sociale, vor proceda la folosirea resurselor naționale materiale și financiare, a potențialului uman, etc. La aceasta se adaugă opinia fermă a politologiei românești privind obligația morală, primordială ce revine fostelor metropole de a compensa, cel puțin parțial, fostele lor colonii în vederea eradicării subdezvoltării creîndu-le diverse facilități în domeniul industrializării, modernizării agriculturii, dezvoltării culturii naționale, formării cadrelor de specialiști, etc. Nu o singură dată, în spiritul gîndirii sale umaniste, partidul nostru a subliniat că și țărilor socialiste le incumbă datoria solidară de a sprijini sub diverse forme țările lumii a treia, slab dezvoltate și în curs de dezvoltare, pentru a-și realiza programele lor de emancipare social-economică și politică, de a-și consolida independența și suveranitatea națională, condiție esenițală, determinantă a ridicării calității vieții, a nivelului de trai material și spiritual al acestor popoare.

Se desprinde, deci, cu pregnanță, atît aportul teoretic de o valoare deosebită a gîndirii românești la abordarea multidimensională a problematicii omului, a condiției umane în această epocă atît de contradictorie pe care o traversăm, cît și contribuțiile concrete în domeniul relațiilor internaționale menite să ducă la democratizarea acestora și pe această bază la promovarea unor schimburi echivalente, reciproc avantajoase de valori materiale și spirituale între țările dezvoltate și în curs de dezvoltare, ca o condiție sine qua non a distribuirii mai echitabile a resurselor financiare și a creșterii corespunzătoare a standardului de viață pe întreaga planetă.

BIBLIOGRAFIE

* * *, — Programul P.C.R., de făurire a societății socialiste multilateral dezvoltate și de înaintare a României spre comunism, Ed. politică, București, 1975,
2. NICOLAE CEAUȘESCU, — Raport la Congresul al XI-lea al P.C.R., Ed. politică, București, 1975
3. HERBERT MARCUSE, — Scrieri filosofice, București, Ed. politică, 1977.
4. MAURICE DUVERGER, — Introduction à la politique, Paris, Galimard, 1964.
5. J. SCHUMPETER, — Capitalisme, socialisme et democratie, Paris, 1968.
6. MIHAJLO MESAROVICI, EDUARD PESTEL, — Omenirea la răscruce, București, Ed. politică, 1975.
7. DONELLA H. MEADOWS, DENIS L. MEADOWS, Universe Books, New York.
8. AMILCAR HERRERA (coordonator). — Catastrofă sau o nouă societate ? Ed. politică, București, 1981.
9. JAN ȚINBERGEN (coordonator), Restructurarea ordinii internaționale, Ed. politcă, București, 1978.
10. BARRY COMMONER, *Cercul care se închide*. Ed. politică, București, 1980.
11. LOUIS DE BROGLIE, *Certitudinile și incertitudinile științei*, Ed. politică, București, 1980.
12. IONIȚA OLTEANU, *Limitele progresului și progresele limitelor*, Ed. politică, București, 1981.
13. M. MALIȚA, — Cuvînt înainte la lucrarea „Catastrofă sau o nouă societate ?", Ed. politică, București, 1981, p. 5—12.
14. VICTOR TUFESCU, MIRCEA TUFESCU, Ecologia și activitatea umană, Ed. Albatros, Bucureși, 1981.
15. AL. TĂNASE, C. GH. MARINESCU (sub red. și coord.) — Confruntări ideologice contemporane, Ed. „Junimea", Iași, 1981.
16. * * * — Forme ale exploatării neocolonialiste, Caiet documentar nr. 2/1977, Academia Ștefan Gheorghiu, București.
17. D. GHIȘE, — Criza valorilor în capitalism și perspectivele creației în societatea socialistă, „Era socialistă" nr. 3/1981, p. 24.
18. L. GRÜNBERG, — Opțiuni filosofice contemporane, Ed. politică, București, 1981.
19. Ibidem.
20. C. GH. MARINESCU — Problematica democrației în cadrul confruntărilor ideologice contemporane, „Confruntări ideologice contemporane", Ed. „Junimea", Iași, 1981.

CONDIȚIA UMANĂ ÎNTRE REALITATE ȘI ASPIRAȚII

Petre Pânzaru — București

Omenirea este astăzi preocupată pînă la obsesie de condiția și destinul ei. Dar tema condiției umane nu este nouă. Într-o formă sau alta, cu o intensitate mai mică sau mai mare pe tot traiectul istoriei sociale, politice și culturale a omenirii, problematica tulburătoare a condiției umane, a specificității și șanselor ei de îmbunătățire apare constant, se amplifică, se remontează, este tratată cînd sub auspiciile optimismului istoric, cînd sub acelea ale pesimismului sau fatalismului.

Cît de instructivă rămîne trecerea în revistă a evoluției imaginii omului despre el însuși de-a lungul istoriei se poate oricine convinge citind sau recitind splendida sinteză datorată lui Tudor Vianu „Transformarea ideii de om“ [2] (1942) unde se face remarca : „antropologia filosofică contemporană nu mi se pare a aduce întotdeauna în definirea omului trăsături pe care istoria să nu le cunoască.“ (pag. 333).

În modul de a considera pe om și condiția umană, descifrăm nu numai concepții filosofice, ideologice în general, diferite și opuse, dar și atitudini social-politice, strategii de educație și acțiune practică supuse legii, coliziunii dintre forțele progresului, identificate, întotdeauna, cu masele largi populare și exponenții lor autentici și forțele conservatoare, reprezentate de minoritățile exploatatoare. În mod cert, problematica condiției umane nu a fost și nu este un teritoriu de calmă contemplație, ci un cîmp de bătaie ideologică pe care s-au înfruntat filosofiile materialiste cu cele idealiste, științele cu obscurantismul religios, realismul cu utopismul, aspirațiile umaniste, democratice, progresiste și revoluționare cu pozițiile retrograde, conservatoare, reacționare, patriotismul cu cosmopolitismul, rațiunea cu mistificarea.

„În lumea contemporană ca, de altfel, întotdeauna de-a lungul istoriei — sublinia pe drept cuvînt secretarul general al partidului — există o intensă confruntare ideologică între forțele revoluționare și progresiste, pe de o parte, și clasele exploatatoare și cercurile reacționare, pe de altă parte, în legătură cu o serie de probleme fundamentale ale dezvoltării sociale, ale organizării societății, ale drepturilor și libertăților maselor, ale condiției umane, ale gîndirii filosofice și creației spirituale. Această înfruntare a fost caracteristică tuturor etapelor evoluției istorice a societății, manifestîndu-se ca o legitate a luptei de clasă, a schimbărilor revoluționare atît în baza, cît și în suprastructura societății.“ [1].

A vorbi despre caracterul controversat și dramatismul condiției umane nu înseamnă a recurge la o figură de stil retorică, ci a sugera gravitatea problemei și seriozitatea ce o solicită tratarea sa în general, și în condițiile epocii contemporane în special.

Nu este un secret pentru nimeni că secolul XX, îndeosebi cea de a doua sa jumătate a pus *în termeni noi* ÎNTREAGA problematică a condiției umane, practic a restructurat-o radical sub *toate* aspectele. Realități, fenomene, procese și tendințe cu totul noi, necunoscute și nebănuite în trecut, generatoare de șanse dar și de dileme noi, caracterizează această ultimă jumătate de secol, iar cercetarea științifică, sociologică și politologică, împreună cu reflecția filosofică sintetizatoare, asupra condiției umane de azi și în perspectivă sînt obligate să-și fixeze ca obiect aceste REALITĂȚI inedite și contradictoria lor devenire.

O caracteristică definitorie, azi dominantă, a tratării problematicii condiției umane este eliberarea din captivitatea discursului filosofard, speculativ și al spiritului livresc.

Pînă și poeții scriu despre condiția umană în termenii pe care îi impun realitățile, faptele semnificative ale epocii contemporane.

Deci, la început, FAPTELE. Fapt esențial : EXPLOZIA DEMOGRAFICĂ și odată cu ea explozia necesităților de satisfăcut pentru un volum de populație în creștere galopantă. Conceptul de condiție umană nu este o abstracție vidă de conținut. El trimite cu necesitate și precizie la statistici de unde se obține un răspuns la întrebarea cardinală : care este numărul și structura pe vîrste a ființelor umane ce trăiesc azi pe glob, ale căror nevoi vitale, materiale și culturale trebuiesc satisfăcute, în condiții omenești ? Care este *ritmul* de creștere a populației și distribuția acesteia pe continente și țări ? *Cîți* oameni se prelimină a avea planeta spre sfîrșitul acestui veac, acestui mileniu ? Dacă la începutul primului mileniu se estimează că trăiau pe glob între 200 și 400 milioane de oameni, în 1650 se ajunsese la 470—545 milioane, iar la începutul secolului nostru se ridicase la 1.550—1.762 milioane, din 1950 încoace (cca 2,5 miliarde) *într-un sfert* de secol populația lumii *s-a dublat*. Dacă între 1750 și 1800 erau necesari 173 de ani pentru dublarea populației, între 1970—1975 erau suficienți doar 35 de ani ! „*Ceea ce a intervenit nou în tendințele demografice mondiale* — notează Vladimir Trebici — *se situează în perioada după 1950, anume accelerarea ritmurilor de creștere a populației regiunilor în curs de dezvoltare*“.[3] Astfel, în timp ce ritmul de creștere a populației din țările dezvoltate a fost între 1970—1975 de 0,8 procente, în regiunile puțin dezvoltate ritmul era de 2,3 procente. Mai mult de patru cincimi (81,1%) din creșterea populației în intervalul 1950—1975 reprezintă creșterea populației în regiunile aflate în curs de dezvoltare, unde mortalitatea este de 2 ori mai mare decît în țările dezvoltate. Așa se face că dacă perioada de dublare a populației în Pakistan de exemplu, este de numai 19,5 ani, în R.F.G. este de 100 de ani, iar în Anglia de 232 de ani ! În sfîrșit, în regiunile în curs de dezvoltare populația sub 15 ani reprezintă două cincimi din populația totală ; sub raport economic populația

în vîrstă de muncă din aceste regiuni suportă o „presiune“ din partea populației tinere cu 70% mai mare decît populația din regiunile dezvoltate.

Se estimează că populația mondială va crește la 6,4 miliarde în anul 2000, din care peste 5 miliarde va trăi în țări în curs de dezvoltare. Să mai notăm că în 1975 din cele 182 state ale lumii, 68, cu o populație de 2,1 miliarde, aveau un venit mediu anual de pînă la 500 $ pe locuitor ; 59 de state, cu aproape 600 milioane locuitori aveau un venit între 500 și 2000 $; iar 422 milioane locuitori atingînd venitul de peste 5000 de dolari. Sînt cifre și date demo-economice în afara cărora nu se poate discuta științific despre condiția umană, reală, concretă, despre problemele în primul rînd economice ce se cer soluționate pentru a ameliora efectiv această condiție a majorității covîrșitoare a populației de pe glob.

Fapt esențial : INDUSTRIALIZAREA și URBANIZAREA pe fondul REVOLUȚIEI ȘTIINȚIFICO-TEHNOLOGICE au o incidență puternică asupra condiției umane a populației globului, producînd mutații în modul de viață, de muncă, în sistemele de valori și raporturi social-umane, în structurile profesionale și de clasă, în nivelul de instrucție și cultură, în zona aspirațiilor ca și în starea mediului înconjurător. Elementele pozitive ale proceselor de creștere și restructurării economice, ale sporirii ponderei populației ce trăiește azi în orașe — unele în proporții uriașe — ca și efectele secundare negative asupra mediului social și natural asupra echilibrelor ecologice milenare, ale revoluției științifico-tehnice sînt multilateral analizate în lucrări de specialitate, în documente internaționale, în seria rapoartelor către Clubul de la Roma, bine cunoscute cititorului și din țara noastră pentru a mai stărui aici asupra lor. *)

Odată cu o vertiginoasă dezvoltare a forțelor de producție, pe baza revoluției științifico-tehnice, a avut loc o puternică creștere economică în perioada postbelică. Dar capitalismul în forma sa imperialistă a promovat și azi accentuează uriașe *DECALAJE* economice, tehnologice, materiale între țări, distorsionează grav cuceririle revoluției științifico-tehnice în direcția cursei înarmărilor, mai ales nucleare, generează, și întreține crize de tot felul — economice, financiare, energetice, de materii prime —, iar în goana după profit maxim deregleează primejdios echilibrul ecologic **).

---

*) A se vedea în colecția „IDEI CONTEMPORANE“ a Editurii politice lucrările : „Mutații contemporane în știință și tehnică și implicațiile lor“ ; „Revoluția științifică și tehnică și progresul“ ; „Revoluția socialistă și revoluția științifică — tehnică“ ; „Omenirea la răspîntie“ ; „Revoluția științifică-tehnică și modernizarea forțelor de producție“ ; „Problemele păcii și războiului în condițiile revoluției științifice și tehnice. Necesitatea istorică a dezarmării“ ; „Restructurarea ordinii internaționale“ ; „Orașele în mișcare“ ; „Procese revoluționare în știință și tehnică și dezvoltarea societății“ ; „Știința și contemporaneitatea“ ; „Catastrofă sau o nouă societate ?“ ; Limitele progresului și progresele limitelor“ ; „Să ieșim din epoca risipei“ etc.

**) Așa cum rezultă convingător din lucrări ca „Civilizația la răscruce“, „Omul sau natura ?“, „Economia protecției mediului natural“ ; „Cercul care se închide“, „Natura și societatea“, apărute în aceeași colecție, „Idei contemporane“ și din cărțile : „Echilibre și dezechilibre în biosferă“ de C. Oprea și N. Lupei (Ed. Facla 1975) ;

C-da 5696 — coala 3

În aceste împrejurări singura direcție și soluție rațională și echitabilă, menită să asigure blocarea evoluțiilor negative și, totodată mijloacele necesare pentru o condiție omenească majorității populației lumii, precum și salvarea umanității de la cel mai mare flagel ce o amenință : războiul termo-nuclear, este *instituirea unei noi ordini economice și politice internaționale*, obiectiv căruia țara noastră îi consacră după cum se știe mari și constante eforturi [4].

Alt fapt esențial care afectează grav condiția umană este : CURSA ÎNARMĂRILOR, agravarea continuă a situației internaționale, multiplicarea conflictelor armate, creșterea primejdiei unui nou război mondial cu consecințele incalculabile pentru destinul speciei umane, al vieții pe pămînt.

La urma urmelor prioritatea priorităților, cînd este vorba de condiția umană, constă tocmai în prezervarea vieții ca atare, și a condițiilor naturale, economico-sociale și valorilor culturale, care o fac posibilă. Nimic nu este mai absurd, mai irațional și mai antiuman decît continua, nebuneasca competiție în materie de producere și stocare a armamentului, mai ales nuclear, știut fiind că de pe acum, există mijloace pentru a distruge (auto-distruge) de mai multe ori omenirea, în timp ce cu cele cinci-șase sute de miliarde cheltuieli anual pentru moarte s-ar putea asigura o viață demnă tuturor locuitorilor planetei ***).

În vibranta cuvîntare rostită la marea manifestare de la București consacrată dezarmării, tovarășul Nicolae Ceaușescu spunea între altele : „S-a ajuns la un asemenea stadiu al înarmărilor, încît orice nouă acumulare de arme îndeosebi nucleare, poate declanșa o catastrofă mondială. A fost luat atomul de la menirea lui firească și a fost învățat să ucidă. A fost închis atomul în bombe de zeci și sute de kilotone sau megatone care pot semăna moartea, abisul, întunericul...

Să fie lăsat atomul liber, la locul lui firesc în materie !

Să punem atomul să producă milioane și miliarde de kilowați ore energie !

Să lăsăm atomul să aducă lumină în orașe și sate, în fabrici și uzine, în casele oamenilor să le ușureze munca, să le facă viața mai bogată, mai frumoasă !...

Să spunem deci cu toată hotărîrea NU cursei înarmărilor, NU oricăror rachete, oricărui armament nuclear în Europa, în întreaga lume.

„Un singur pămînt. Omul și mediul înconjurător" de S. Neguț, (Ed. Albatros 1988) ; „Creșterea economică și mediul înconjurător" de A. Iancu (Ed. politică, 1979). ș.a.

***) Referindu-se la cel un miliard de miliarde de dolari cheltuiți numai în S.U.A. în perioada 1945—1980, pentru „Apărare" laureatul premiului Nobel Albert Szent — Györghi scria : „Aceste sume sînt atît de gigantice, încît nici cea mai bogată fantezie nu le-ar putea cuprinde. Ele de mult ar fi putut ridica substanțial nivelul de trai al omenirii. Se petrece cu adevărat o crimă, dar nu este vorba numai de o crimă. Este de-a dreptul o stupiditate, deoarece prin aceste cheltuieli paranoice nu am obținut altceva decît insecuritate, tensiune nervoasă, ne-am cumpărat bilet pentru autonimicire..." („Pledoarie pentru viață", Ed. politică, 1982, p. 154.).

Să acționăm cu toată hotărîrea acum, cît sîntem în viață, pînă nu este prea tîrziu, pentru a asigura dreptul fundamental al oamenilor, al popoarelor la libertate, la viață“ !“

Literalmente, niciodată în istoria ei, umanitatea ca *întreg* nu s-a confruntat cu o situație și alternativă atît de dramatică hamletiană („a fi sau a nu fi“), ca aceea în care rezultă imensa responsabilitate a oamenilor de știință și cultură, a maselor largi populare în acțiunea decisivă pentru destinul condiției umane universale — salvgardarea vieții pe pămînt în condiții de libertate, independență și progres economic și social.

Referindu-se la radicalitatea schimbărilor condiției umane în cea de a doua jumătate a secolului XX, citînd o serie de fapte ****) și reliefînd caracterul dilematic al opțiunilor la care obligă „era cosmotronică“, Albert Szent-Györgyi scria : „Trăim într-o lume nouă, cosmică, pentru care omul nu a fost pregătit. Supraviețuirea sa depinde acum de măsura în care se poate adapta repede și bine la această lume, remodelîndu-și toate ideile, toate structurile sale sociale, economice și politice. Existența sa depinde de măsura în care se poate adapta repede și bine la această lume... Existența sa depinde de măsura în care se poate adapta mai repede decît il pot distruge forțele ostile.“ 5)

În sfîrșit, fără a epuiza setul de fapte fundamentale care schimbă radical „condiția“ condiției umane și șansele ei în contemporaneitate, ne vom referi la EXPLOZIA INFORMAȚIONALĂ, la „invazia“ audio-vizualului în existența și conștiința omenirrii, la trecerea de la „civilizația cuvîntului“ la „civilizația imaginii“ și la consecințele posibile și probabile ale acestui fenomen.

Încă acum un sfert de veac, în cartea sa „Dialogue avec le visible“, René Huyghe, sesiza o serie de mutații în raporturile dintre imagine și cuvînt în structura culturii și vieții sociale post-belice. „Lumea modernă e solicitată, obsedată de tot ce este vizual... Contemporanului nostru i se cere să trăiască doar prin senzațiile sale și mai ales prin cele ale privirii... În zilele noastre imaginea se substituie textului pentru că și viața senzorială tinde să ia locul pe care-l ocupa viața intelectuală... Civilizația imaginii a venit să se adauge prin supralicitare : suprimînd rolul încetinitor prin raționamentul analitic, ea a stabilit raportul direct senzație-acțiune ...Civilizația în imagine invadează, înhață omul ca pe un teren cucerit : nu-i mai lasă timp să examineze și să asimileze ; își impune bruștele și rapidele intruziuni precum și ritmul autoritar... Cartea a fost înlocuită de cinematograf, de radio, de televiziune... Încet-încet se creează un resort al imaginii : privirea intoxicată de imobilitate, nu mai cunoaște pauza care permite apariția emoției nuanțate sau a „meditației“, astfel încît omul modern ajunge un „pribeag al senzațiilor“ 6). Într-un mod similar, cu argumente și în forme uneori mai frapante,

---

**** John Platt arată că în secolul nostru viteza de comunicație s-a mărit cu un coeficient de 10^7 (de zece milioane ori), viteza de deplasare cu 10^2, viteza de prelucrare a datelor cu 10^6, resursele de energie cu 10^3, puterea armelor cu 10^6, capacitatea noastră de a domina bolile aproximativ 10^2 și rata creșterii populației cu 10^3 față de situația existentă cu cîteva milenii în urmă.

prezintă lucrurile și Jagues Ellul în ultima sa carte „La parole humiliée". Și acesta vorbește pe larg despre societatea modernă ca „spectacol", despre civilizația audio-vizualului și reculul lecturii, deci despre prioritatea ce tinde a o căpăta senzația în fața reflecției, despre efectele psihologice, de însingurare și ezitare, ce le provoacă cinematograful și mai ales televizorul, acest „drog suveran" 7)

Evident, din același set de fapte — iar faptele privind creșterea ponderei audio-vizualului în viața cotidiană a omenirii contemporane sînt incontestabile, se pot trage concluzii diferite, după modul în care sînt privite și interpretate. Orice exagerare într-o direcție sau alta, orice interpretare unilaterală naiv optimistă sau excesiv pesimistă tehnologic au laturile lor pozitive prin uz și negative prin abuz. Iată de ce trebuie adoptată o atitudine echilibrată pe care o sugerează de altfel și René Huyghe în cartea citată. „Ar trebui să se ajungă la o conștiință globală și echilibrată a puterii imaginilor. Toate elementele au fost, separat recunoscute de un secol încoace; ar fi deajuns să se orînduiască într-un evantai ca să se completeze în loc să se anuleze; ar fi deajuns ca fiecare să colaboreze la plenitudinea ansamblului". Este necesar și posibil să se păstreze „conștiința unei vieți în care inima și spiritul să poată găsi, datorită celor mai diverse forme, un avînt și un echilibru statornic. În aceasta constă adevăratul și eternul umanism." 8)

O înțelegere multilaterală, lucidă, echilibrată și robustă a dimensiunilor în care se înscrie condiția umană a miliardelor de oameni, înțelegere pe care o oferă dialectica materialistă și socialismul științific, mînuită în spirit creator, așa cum procedează partidul nostru, oferă premisele teoretice pentru o strategie politică și educativă corespunzătoare realizării visurilor celor mai îndrăznețe care animă omenirea muncitoare: pacea trainică, libertatea socială și independența națională, bunăstarea materială ca temei al unei vieți spirituale elevate, ale demnității și frumuseții omului ca OM.

BIBLIOGRAFIE

1. Nicolae Ceaușescu *„România pe drumul construirii societății socialiste multilateral dezvoltate"*, vol. 16, Ed. politică, 1979, p. 541.
2. Tudor Vianu *„Opere"* Volumul 9, Ed. Minerva, 1980, p. 309—348.
3. Vladimir Trebici *„Demografia"* Editura Științifică și enciclopedică, 1979, p. 445. Și celelalte date sînt extrase din aceeași lucrare.
4. Vezi volumul colectiv „Democratizarea relațiilor între state și noua ordine internațională", coordonator N. Ecobescu, Edit. politică, 1979.
5. Albert Szent-Györgyi, *„Pledoarie pentru viață"* Editura politică, 1982, p. 158.
6. René Huyghe: *„Dialog cu vizibilul. Cunoașterea naturii"* Ed. Meridiane, 1982, cap. 1., p. 19—65.
7. J. Ellul: *„La parole humiliée". Editions de Seuil*, 1981, p. 128—133.
8. René Huyghe: Lucr. citate, p. 70—71.

NATURĂ ȘI SOCIETATE

Călina Mare — Cluj Napoca

Marile probleme contemporane ale relației dintre societate și natură au depășit granițele cercurilor restrînse ale specialiștilor, ajungînd să sensibilizeze opinia publică mondială. În această sensibilizare un rol important revine și conștiințelor filosofice, treze față de destinul omenirii, conștiințe în care trebuie să fie pregnant prezente reperele axiologice, preponderent politice și etice.

Totodată aceste probleme au depășit zona întrebărilor, pentru găsirea soluțiilor în vederea tratării disfuncțiilor intervenite în raportul natură-societate și a prevenirii celor viitoare, prin eforturile conjugate ale cercetării științifico-tehnice și ale aplicării practice, în care se întrepătrund măsurile de organizare politică și economică, și ele, la rîndul lor, înrîurite de diverse scări valorice.

În modul de a pune și a soluționa problemele acestui raport astăzi se intersectează două aspecte : răsunetul situației anterioare și aspectele noi, grevate de specificul situației actuale. Pentru a înțelege complexitatea discutării acestor probleme în etapa actuală, este binevenită o precizare a palierelor, a zonelor în cadrul cărora se definește natura și se discută relația dintre natură și societate.

În primul rînd, putem înțelege prin *natură Cosmosul*, Marele Univers, în care societatea se integrează ca un element component, în necurmată interacțiune, din momentul constituirii sale. În raport cu Universul ca sistem societatea apare ca parte și, deci, subordonată întregului, cu toate modificările mai mult sau mai puțin accentuate, pe care le-a adus mediului. Este de remarcat că prezența societății în Univers produce în raport cu totalitatea o înrîurire mai puțin semnificativă decît invers. E o concluzie lucidă, care îndeamnă la modestie.

În al doilea rînd, prin natură (într-un sens apropiat de cel tradițional) înțelegem ansamblul sistemelor anterioare și inferioare sistemului socio-uman, cu care acesta este necesarmente legat genetic și structural-funcțional și căruia i se și opune ca ceva ce nu este natură, prin tot ce realizează specific în creația materială și spirituală.

Aici am putea distinge două zone : a) *natura doar cunoscută de om,* prin mijloacele informaționale (tehnice și teoretice) care îi stau la îndemînă sau colțul nostru de Univers, cuprinzînd zona din care primim oarecari informații și b) *natura asupra căreia omul exercită* o acțiune practic-transformatoare, concentrată spre satisfacerea trebuințelor sale.

Această zonă este şi condiţia esenţială a existenţei sociale în toată complexitatea sa, inclusiv a realităţii materiale artificiale create de om, prin reconstrucţia din ce în ce mai profundă a naturii şi prin crearea unor entităţi materiale, care nu ar fi putut exista fără forţa creaţiei complexe a omului.

În al treilea rînd, ar fi *natura înglobată în om şi deci în societatea umană*, ca ansamblu al tuturor sistemelor ierarhic inferioare, care intră în alcătuirea fiinţei umane şi sînt într-un fel implicate în complexul său comportament : bio-psiho-social.

În tratarea tradiţională a relaţiei dintre om şi natură două îngustimi semnificative apăreau ca rezultat al exagerării rupturii dintre natural şi social : pe de o parte — o subapreciere a rolului pe care îl are naturalul implicat în uman şi în social, pe de altă parte — o supraapreciere a implicării societăţii în natură. Astăzi aceste aspecte sînt depăşite printr-o viziune mult mai nuanţată a corelaţiei dintre natural şi social.

*

* *

Rămîne, desigur, în primul rînd valabilă, cred, *viziunea globală asupra Cosmosului*, asupra Marelui Univers, *ca o viziune filosofică*, justificată prin procedeele specifice de universalizare, extrapolare şi interpolare a tot ceea ce ştim despre colţul nostru de Univers, ca o construcţie în zona posibilului ce rezistă prin noninfirmarea supoziţiilor universalizatoare. Această viziune globală se dovedeşte ea însăşi perfectibilă, prin asimilarea noilor cuceriri ale cosmologiei, ale astrofizicii şi ale astrochimiei, precum şi prin sprijinirea reciprocă între argumentarea ontologică şi cea epistemologică.

Sub aspect general filosofic este poate semnificativă concluzia ce se poate desprinde din interrelaţia *net asimetrică* între om şi Cosmos. Arătam mai înainte că ea include în sine un apel la luciditate şi modestie. Aş adăuga acum — în dublu sens : a) prin îndepărtarea iluziei că omul ar fi centrul atenţiei unor fiinţe supranaturale sau obiectul de protecţie al acţiunii unor astfel de fiinţe şi b) prin îndepărtarea iluziei că prezenţa omului în univers este o prezenţă privilegiată, în sensul capacităţii sale cu totul deosebite de a transforma mediul ambiant. Îndepărtarea acestor iluzii înseamnă totodată concluzia generalizatoare că în istoria Universului existenţa omenirii este un caz particular de mică importanţă perturbatoare. Modestia, deci, se cere a fi prezentă în ambele aspecte : să nu ne considerăm într-o situaţie privilegiată nici sub aspect obiectiv (ca obiecte ale acţiunilor cosmice) şi nici sub aspect subiectiv (ca forţă transformatoare semnificativă asupra lumii). Concluzia a fost clar formulată de o serie de gînditori, printre care aş aminti pentru secolul nostru pe D. D. Roşca şi pe J. Monod, în opoziţie cu imaginile exagerat optimiste în susţinerea progresului universal, în cadrul căruia omul ar ocupa un loc privilegiat — de vîrf al săgeţii, ca de pildă la Hegel sau la Teilhard de Chardin.

*

* *

Rămîn, apoi, valabile mîndria și entuziasmul nostru referitor la performanțele crescînde ce le putem realiza în descifrarea tainelor existenței în megacosmos, în microcosmos, precum și în zonele complexe ale sistemelor de pe Terra.

Este suficient să amintesc istoricul performanțelor pentru descoperirea unor noi aspecte în lumea particulelor elementare, cu deosebire ipostazierea „ciudățeniilor" quarkurilor și ale neutrinilor, ipostazieri care stimulează pe fizicienii teoreticieni și experimentatori spre noi căutări, mai subtile decît cele anterioare. Sau, să reamintesc performanțele obținute în descifrarea informațiilor primite din megacosmos, din spații vaste și timpuri îndepărtate. Și aici, entuziasmul și optimismul se justifică prin convingerea că e imposibil să ajungem vreodată la limite total insurmontabile, cu alte cuvinte — că e imposibil ca omenirea să ajungă vreodată — în decursul existenței sale — în situația de a nu mai avea ce investiga.

Dar problema cunoașterii se poate pune și în alți termeni : anume că prin caracterul permanent limitat, din punct de vedere fiziologic și istoric, cunoașterea noastră rămîne incompletă, lacunară și, deci, că trebuie să punem o anumită surdină formulelor care susțin în mod exagerat că în lume *nu ar exista nimic* care să nu fie cunoscut de către om. Formula este încărcată de o anumită atitudine simplificatoare, de care astăzi ne putem depărta fără părere de rău, pentru cîștigul de luciditate și responsabilitate, ce rezultă dintr-o astfel de îndepărtare.

*

* *

Interacțiunea efectivă dintre societate și natură se pune explicit în cadrul zonei în care omul exercită o acțiune transformatoare specifică, esențialmente conștientă, pentru a-și îmbunătăți și ușura condițiile de muncă și de viață.

Acțiunea omului asupra naturii are o istorie îndelungată, care începe odată cu desprinderea omului din animalitate, desprindere presupunînd muncă (producere conștientă a celor necesare traiului cu ajutorul uneltelor confecționate ele însele în acest scop) și totodată rudimentele de idealitate ale psihicului, redate prin limbaj articulat corespunzător. Sînt tot atîtea modalități de a clădi cultura umană pe fundalul caracteristicilor naturale și nu rareori în opoziție cu natura abiotică și biotică.

Timp de milenii, schimbările provocate de om naturii înconjurătoare nu au atins un grad de perturbare care să se întoarcă amenințător asupra societății însăși, întrucît natura ambiantă izbutea prin mijloacele proprii de autoconservare (ca autoreproducere și autoreglare) să elimine disfuncționalitățile provocate de societate și să realizeze echilibrări funcționale compensatorii.

Progresele înregistrate de societatea umană pe linia explorării și utilizării mediului înconjurător au fost din ce în ce mai dependente de

izbînzile științei și tehnicii, oglindite într-un progres specific al organizării economice și suprastructurale a societății, al condițiilor de muncă și de viață.

De notat că această îndelungată perioadă a interacțiunii dintre societate și natură a fost marcată de *prezența raporturilor de exploatare*, care și-au pus evident amprenta asupra modalităților impregnate de iraționalitate în explorarea mediului ambiant (abiotic și biotic). Dar încă o dată este de semnalat faptul că, cu toate modificările încărcate de iraționalitate, natura, ce cădea în sfera înrîuririi practice umane, nu s-a resimțit sensibil.

Mijlocul secolului al XX-lea a însemnat o cotitură radicală în acest raport, cotitura provocată de cîteva împrejurări esențiale, care modifică sensibil înrîurirea societății asupra naturii. Este vorba de explozia demografică, de fenomenul poluării accentuate a diverselor medii, este vorba de caracterul limitat al resurselor de hrană, al resurselor energetice și al materiilor prime.

Desigur, problema trebuie analizată istoricește și, în acest context, este pe deplin întemeiată constatarea că fiecare epocă a trăit propriile fenomene de poluare, propriile fenomene de distrugere a diverselor echilibre ecologice.

Acest fapt este evident. Dar tot atît de evidentă apare constatarea că în epoca contemporană dezechilibrul provocat de om mediului ambiant a luat proporții amenințătoare nu atît față de mediul ambiant, cît față de propria sa existență.

De aceea s-ar putea face în legătură cu starea de fapt și cu aspectele prospective cîteva precizări.

1. Constatăm că problema relației dintre societate și natură a atins limitele Terrei și deci trebuie gîndită *societal*.

2. Constatăm că societatea nu mai poate avea față de mediul ambiant atitudinea de exploatare necontrolată de altă dată. Constatăm că între societate și mediul ambiant se instituie nevoia *unei colaborări* în cadrul căreia trebuie luate în considerare mecanismele de refacere ecologică naturală.

Optica asupra acestei interacțiuni nu trebuie să fie însă *conservator muzeistică*. Iluzia că am putea conserva totul, din ce ne-a oferit natura ca diversitate biologică, este infirmată de însuși mersul firesc al naturii existînd relativ independent de forța de influențare a omului și unde nenumărate procese ireversibile au avut firesc loc, ca de pildă dispariția unor specii și varietăți și apariția altora.

În fond optica ce se impune în această interacțiune capătă accente valorice complexe, cu deosebire morale, nu atît în grija societății față de natură, cît în grija societății față de propriul său prezent și viitor. Căci ideea de conservare ține mai cu seamă de ecologia complexă aflată la intersecția dintre sociosferă, biosferă, și sfera abioticului de care depinde omenirea azi și în viitor.

Am mai subliniat și cu alt prilej acest gînd: noi nu ocrotim atît natura, cît în primul rînd ne ocrotim pe noi și generațiile viitoare de

toate primejdiile în care am putea ajunge printr-o dezechilibrare involutivă a fundalului natural de care poate depinde viața viitorilor locuitori ai Terrei.

Răspunderea morală *este în primul rînd a omului de astăzi pentru omul de mîine*. Și aici cred că este prezent unul din argumentele esențiale ale marxismului în sprijinul idealului care călăuzește prioritar acțiunile societății socialiste : această răspundere nu se poate înfăptui decît prin forțele unite ale celor care alcătuiesc omenirea. Iar forțele se pot uni realmente într-o societate călăuzită de principiul echității crescînde.

Gîndul vizionar al lui Marx că societatea va putea supraviețui numai ca omenire socializată, se dovedește acum a fi întărit și cu argumentul relației dintre societate și natură. Și acest raport va spori în raționalitate : natura va avea în om un ocrotitor, un aliat, un sprijinitor, *nu un simplu explorator și exploatator*, pentru că numai o natură astfel tratată va fi, la rîndul ei, mai favorabilă existenței omului, îl va ocroti la rîndu-i.

Este de semnalat și faptul că reacția societății față de acțiunile poluante ale industriei și în general față de acțiunile de perturbare a echilibrului ecologic, acțiuni provocate de tehnica aplicată în toate domeniile, a oscilat între un optimism infatuat și un pesimism excesiv, pentru a ceda locul, în ultimii ani, unei atitudini mai rezervate și. în același timp, mai responsabile în privința măsurilor de protecție a mediului ambiant. Atitudinea mai rezervată provine din constatarea că măsurile de protecție sînt extrem de costisitoare și, de aceea, ele se află prioritar la îndemîna țărilor bogate, capabile să-și plătească și aceste avantaje.

La măsurile de protecție ecologică a mediului ambiant și a societății însăși, s-au adăugat — pentru a mări dificultățile etapei — alte două aspecte ale relației dintre societate și natură, care se pun și se cer soluționate astăzi în termeni noi : caracterul limitat al resurselor de materii prime intrate deja în circuitul tehnologic și caracterul limitat al resurselor energetice utilizate acum.

Or, și în legătură cu aceste aspecte se pot face două precizări în privința atitudinii societății față de natură.

a) Criza energetică și cea de materii prime a găsit omenirea nepregătită pentru a face față în mod adecvat (adică fără zguduiri care să împieteze grav asupra calității vieții) nevoii de a trece la noi surse de energie, la noi materii prime. b)Zguduirea prin care trece acum lumea este, desigur, în mare măsură provocată de aspecte politico-economice generale.

Ea arată limpede că nu se mai poate repeta pe glob o modernizare economică, socială și culturală care să aibă ca punct de plecare acumulări provenind din jaf și din plata extrem de scăzută a materiilor prime și a energiei. Este de subliniat totodată că în conjunctura actuală distanțele dintre țările avansate și cele rămase în urmă cresc, provocînd și mai multe dificultăți rezolvării echitabile a situației pe Terra.

Este iar un *aspect societal*, care se impune ca un nou argument în favoarea modelului construcției socialiste: necesitatea unei noi ordini economice și sociale, care să contribuie la micșorarea și chiar la înlăturarea discrepanțelor imense existente pe glob.

*
* *

În fine, alt palier al discuției raportului dintre societate și natură este cel care vizează *natura înglobată în om* și prin om în societate, înțelegînd prin natura înglobată în om sistemele inferioare din care este alcătuit omul, sisteme ale căror principii sînt prezente într-o anumită măsură — prin om — în activitatea societății ca suprasistem.

Or, cum arătam mai sus, și în judecarea acestui aspect, marxismul tradițional a accentuat firesc subordonarea biologicului față de social, așezînd explicația fundamentală a fenomenelor sociale în factorii economici determinanți.

În curgerea deceniilor, delimitarea de explicațiile biologice exhaustiv reducționiste a avut ca urmare o anumită neglijare, dacă nu chiar ignorare, a componentei biologice în conduita socio-umană, care risca să ducă la știrbiri ale adevărurilor explicative privite în întreaga lor complexitate.

De aceea, în etapa actuală, în care abordarea sistemică cere punerea la lucru atît a principiului integralității, cît și a principiului reducției, cred că se poate face un pas important înainte *în studiul mai complex al omului*. El angajează multi- și interdisciplinar științele, în primul rînd pentru o descifrare din ce în ce mai complexă a rolului și ponderii pe care o are componenta biologică în existența individului uman și în existența societății. Cercetarea se justifică cu atît mai mult, cu cît s-au obținut deja progrese reale în stabilirea unor analogii ecologice și etologice. Cu cît ne vom cunoaște mai bine componenta biologică, cu atît ne vom putea orienta individual și colectiv spre punerea în valoare a aspectelor dezirabile ale ființei noastre și cu atît mai mult vom putea struni aspectele indezirabile.

Este o nădejde pentru care merită să-ți dai osteneala cunoașterii.

*
* *

Este apoi *interferența dintre biologicul uman și social*, în cadrul căreia un loc important revine psihicului uman, ca liant între permisiunile și interdicțiile provenind din ceea ce este specific social și care își pune amprenta asupra umanizării biologicului, în toate zonele sale, mai cu seamă în cele dezirabile.

Deci este cazul să aruncăm o privire lucidă și asupra acestui aspect al *relației dintre om ca ființă socială și natură*.

Respingînd, pe bună dreptate, toate exagerările (așa cum le putem înțelege noi astăzi), proprii orientărilor psihanalitice și celor de bioso-

ciologie cu consecinţele lor elitiste, rasiste, nu avem dreptul să închidem ochii asupra unor laturi ale comportamentului fiinţei umane ca : elementele de agresivitate, nevoia de putere, nevoia de afirmare şi exercitare a forţei faţă de alţi indivizi şi faţă de alte grupuri sociale. Adîncirea cercetărilor subconştientului şi ale inconştientului făcută cu luarea în considerare a împletirii aspectelor biologice cu cele sociale ar contribui la înţelegerea mai nuanţată a relaţiei dintre individ şi colectivitate, la înţelegerea mai nuanţată a împletirii nevoii diferenţiate de afirmare individuală cu nevoia — înscrisă în om şi genetic — de a fi pus în slujba speciei, pentru a cultiva aspectele dezirabile ale omului.

Or, aici din nou se conturează superioritatea de fond a soluţiei marxiste : *principiul echităţii crescînde* este clădit pe ideea asigurării condiţiilor pentru punerea în valoare a posibilităţilor creative ale individului uman şi ale diverselor colectivităţi umane. El este totodată clădit pe cerinţa de a elimina favorizarea unora şi defavorizarea altora, prin diferite forme de oprimare.

Dar să nu uităm un lucru extrem de important : nu tot ce ţine de specificul social constituie neapărat un progres faţă de comportamentul biologic preuman. În societate au apărut şi s-au dezvoltat grave fenomene negative, opuse total sau în mare măsură aspectelor dezirabile ale fiinţei umane, care ating forme incredibile. Este suficient să amintesc exploatarea şi oprimarea în toate aspectele lor, distrugerile prin războaie, tortura, violenţa ca posibilităţi şi ca nevoi de manifestare a puterii, de afirmare personală a individului sau a anumitor grupuri în raport cu altele.

S-ar putea să se găsească — în numele continuităţii de esenţă — germeni ai acestor atitudini în lumea animală, dar dimensiunile şi formele specific umane ale acestor orori nu au, acolo, asemănare.

De aceea, ar mai fi de reliefat un aspect important. Dacă nu tot ce adaugă societatea este superior faţă de lumea animală, atunci trebuie făcută — în cadrul socio-umanului — o diferenţă între aspectele dezirabile din punctul de vedere al perfecţionării esenţei umane şi cele indezirabile, potrivit unui anumit model de om şi societate. Atunci umanul nu poate fi identificat cu ceea ce este dezirabil în om, atunci dictonul atît de cunoscut şi des citat că „nimic din ce e omenesc nu-mi este străin" nu poate fi neapărat un model de acţiune. Iar dacă omenescul nu cuprinde numai slăbiciuni, păcate ce pot fi trecute cu vederea, ci şi toate ororile de care omul a fost capabil de-a lungul mileniilor existenţei sale şi din care nu s-a putut elibera nici astăzi, atunci distincţia este cu atît mai justificată între dezirabil şi indezirabil în cadrul esenţei umane.

Aşa se explică accentele puse la noi pe atributul „de omenie" care s-a născut prin opoziţie la situaţiile de viaţă în care omul şi societatea au fost şi sînt lipsite de omenie. Accentele diferenţiale merg atît de departe, încît se aplică astăzi şi realităţilor socialiste, vorbindu-se în mod îndreptăţit şi despre un socialism „de omenie".

Societatea are în permanenţă de corectat ceva din cele înfăptuite deja. În confruntarea contemporană a modelelor de organizare socială se poate reliefa încă *un aspect al puterii interpretative marxiste, care*

apelează la solidaritatea tuturor celor ce luptă pentru echitate crescîndă, solidaritate internațională clădită pe respectul reciproc al realizărilor naționale și al celor zonale, pe respectul demnității fiecărei colectivități umane, pe cultivarea acelor laturi ale ființei umane, care măresc forța de comunicare, forța de sprijin reciproc, capacitatea de generozitate reciprocă.

Gîndul puternic și invincibil al lui Marx (pe care l-am relevat deja anterior) *că omenirea va putea supraviețui numai ca omenire socializată, dă forță de acțiune tuturor celor care păstrăm credința în posibilitatea eradicării războiului, a crimei, a violenței, a terorii, generate în fond de asuprirea de toate felurile și de mecanismele diabolice ce o întrețin.*

Este de fapt credința nealterată în posibilitatea perfecționării esenței umane dezirabile.

PROBLEMATICA OMULUI

— repere contemporane —

Elena Puha — Iași

Din toate orizonturile geografice apar lucrări ce supun examenului situația omului contemporan și viitorul său, propun ipoteze teoretice, sugerează soluții practice-politice de rezolvare a complexului de probleme denumite stintetic „problematica umană". Există o imensă literatură asupra omului și strategiilor de soluționare a problemelor sale, numeroase opțiuni ce-și asumă răspunderea salvării umanității și transformării umane a lumii. Filozofi, oameni politici, savanți își exprimă neliniștea sau speranța asupra viitorului umanității, supun atenției consecințele unor fenomene izvorîte din procesele caracteristice societății contemporane.

Această situație, intrată ea însăși în sfera interesului teoretic, generează aprecieri asupra caracterului culturii și civilizației actuale, opțiuni asupra evoluției lor viitoare. Nu puțini gînditori apreciază că această obsesie a umanului este simptomul trecerii de la o epocă în care erau prioritare studiul naturii și eforturile de a o domina, la o altă epocă concentrată spre cunoașterea și înflorirea omului.

Fără a contesta o asemenea alternativă, alți gînditori scrutînd mai atent fenomenele contemporane relevă și consecințe negative rezultate din punerea marilor cuceriri tehnice și științifice în serviciul exclusiv al goanei după profit.

Astfel, creșterea remarcabilă a bogăției materiale nu a diminuat inegalitățile economice strigătoare dintre diversele categorii sociale ale aceleeași societăți și dintre state, nu a înlăturat condițiile subumane ale muncitorilor din industrii, lipsa de securitate pentru ziua de mîine. Istoricul și filozoful englez A. Toynbee, cunoscut pentru opoziția sa față de tehnocratism, militarism, precum și pentru prețuirea acordată valorilor spirituale găsește soluția problemelor în orientarea umanistă a educației. Examenul pe care îl face epocii îl duc la concluzia că omenirea are nevoie de un nou moment socratic a cărui semnificație impune o schimbare nu numai în modul de gîndire, ci, și în morală și stilul de viață.[4])

Interesul și gravitatea cu care se discută astăzi problematica omului se cer explicate. Sînt fenomene ce nu pot fi considerate ca rezultat al unei schimbări subiective a preferințelor cercetătorilor. Considerăm că răspunsul la întrebarea ce ne preocupă este esențial pentru înțelegerea transformărilor survenite în însuși conținutul problematicii umane

precum şi a opţiunilor formulate. Paleta tematică asupra omului, ce a intrat în sfera de interes a filozofiei şi ştiinţei în ultimele decenii, îmbrăţişează o vastă problematică ce surprinde în cupluri categoriale extraordinara bogăţie a umanului şi diversitatea condiţiei umane actuale : om-esenţă umană ; personalitate-societate ; viaţă personală — viaţa social-politică ; muncă — timp liber ; creativitate-alienare ; autoafirmare-depersonalizare ; viaţă-moarte ; comunicare-absurd ; demnitate-subordonare ; libertate-responsabilitate ; pacea şi războiul.

Ne aflăm în faţa unei problematici, practic nelimitată, care exprimă atît complexitatea reală a omului cît şi a situaţiilor obiective în care acesta se află.

Imaginea caleidoscopică pe care ne-o oferă problematica umană actuală, abordată de ştiinţă şi filozofie, exprimă laturi, aspecte şi determinări prezente în însăşi viaţa reală.

Pe bună dreptate s-a observat că antiumanismul înainte de a fi teoretizat în filozofie a existat ca stare de fapt în societate : exploatarea, pierderea sensului existenţei de către om, înstrăinarea, criza valorilor, creşterea insecurităţii, pericolul unui război nuclear. Piérre Chaunu observă că ceea ce pare să-i lipsească cel mai mult astăzi omului nu sînt nici aerul, nici marea, nici materiile prime, nici energia, nici hrana, ci întîi de toate se riscă ca omului să-i scape omul însuşi.[5] Fără a lua în discuţie sinceritatea căutărilor febrile înscrise sub egida umanismului, selecţia problematică operată de un gînditor sau altul precum şi opţiunile formulate dezvăluie adesea distorsiunea pe care o suferă imaginea omului în contextul unor ideologii, limitele platformei teoretice adoptate, dar şi utilizarea cu dezinvoltură a tehnicilor diversiunii, ca instrument al luptei politice.

Deosebit de valoroase ne apar pentru desprinderea semnificaţiei pe care o au selecţiile operate în tratarea problematicii umane de diverşi gînditori, observaţiile filozofului român L. Blaga privitoare la ceea ce el numeşte Logica problemei, ca o disciplină posibilă. Aceasta ar studia „articulaţia interioară a problemei“, modul cum se pune şi cum se soluţionează o problemă.[6]

L. Blaga face distincţie între „aria problemei“ — totalitatea datelor obiective şi „zarea interioară a problemei“, acel conţinut ideatic care ne conduce în procesul problematizării şi care hotărăşte, în mai mică sau mai mare măsură, asupra soluţiei. Filozoful român observă că totdeauna în punerea unei probleme se anticipează întrucîtva asupra soluţiei ce i se va da. „Întrebarea ce formează resortul unei probleme nu este numai atitudinea luată faţă de date obiective, ci vine şi ea cu termenii ei, iar aceşti termeni prefigurează într-o măsură răspunsul“[6]. Orice întrebare este plină de conţinut. Ea conţine „o afirmaţie schiţată“, „o judecată posibilă“, sau o idee cu care operează. Toate aceste elemente devin factorii propulsivi în rezolvarea problemei.

Să luăm ca exemplu modul în care E. Mounier formulează întrebarea privitoare la cauzele interesului pentru problematica umană :

„Omul contemporan, cu slăbiciunile sale demonice (cu măreția sa angelică) cu senzația sa de insuficiență în fața învățămintelor tradiționale, cu protestul său kierkegaardian împotriva problematicii altruiste, prea extrovertite a filozofiei de pînă acum, se întreabă filozoful francez, este cauza recrudescenței umanismului ?"[8])

Formularea acestei succesiuni de întrebări dă orientarea întregii discuții pentru elaborarea răspunsului.

De aceea, pe drept cuvînt, se poate considera ca fiind definitorie pentru orientarea umanistă a preocupărilor pentru problematica omului", interesul pentru problemele reale și capacitatea de a le depista, de a le ierarhiza, de a contrapune contemplativismului, pesimismul demobilizator sau activismului vitalist soluții lucide care să sprijine afirmarea personalității în condițiile mediului social dat.

Pornind de la convingerea că problemele umanismului, nu sînt doar teoretice, ci, înainte de toate, probleme ale vieții reale D. Ghișe arată că ele „nu pot fi soluționate cu adevărat nici prin încercarea de a da o nouă valorificare psihanalizei, așa cum încearcă s-o facă în bună măsură promotorii „teoriei critice", nici prin constatarea de natură existențialistă, că între om și realitatea ce-l înconjoară se instalează un divorț sau că omul ca ființă „aruncată-în-lume" și, ca atare abandonată determinismului acesteia, devine — prin forța împrejurărilor — o ființă inutilă ale cărei acțiuni sînt vane și ale cărei „posibilități", printr-o întreagă dialectică a negativității, se dovedesc a fi însăși imposibilitatea"[9])

Existența unor variate încercări de a surprinde specificitatea umanului și de a fundamenta o strategie pentru sporirea înțelepciunii omului în confruntarea cu sine și cu condițiile diverse în care trăiește ridică problema criteriului (criteriilor) lor de validare.

Mulți cercetători constatînd avalanșa derutantă a informațiilor noi asupra omului, multitudinea explicațiilor date condiției sale actuale se întreabă dacă tot ce se știe în momentul de față despre om oferă suficiente elemente pentru elaborarea unei teorii științifice și care ar fi această disciplină ce să surprindă în totalitate o realitate atît de complexă și incomodă pentru abordarea științifică ; antropologia filosofică, umanismul sau o știință a omului ?

Fără a ne angaja într-o asemenea dezbatere și a contesta legitimitatea constituirii unei științe despre om, problematica umană, în momentul de față, este departe de a desemna o știință anume. Umanismul astăzi constituie o fațetă, o componentă sau o concluzie logică a tuturor disciplinelor ce au tangență cu studiul omului și societății, și, în mod deosebit, a filosofiei materialist-dialectice. Această filozofie conține articulațiile fundamentale ale unei concepții integratoare despre om — ca entitate complexă și unitară — parte componentă a unei teorii științifice despre societate. Elaborarea determinismului social și descoperirea legilor sociale de către Marx restructurează viziunea tradițională asupra idealurilor sociale. Pentru prima oară problema viitorului societății și a realizării idealurilor acesteia se pun pe baza științei sociale

și nu a unor deziderate morale, deduse dintr-o esență umană aistorică sau dintr-o voință, oarecum arbitrară, a omului. Noul context teoretic a pus în termeni noi și problema explicării omului, nu pe baza a ceea ce-și imaginează el despre sine, ci pe baza vieții lui reale. Esențială în concepția lui Marx, este ideea că universul uman este o reproducere sui-generis a lumii în care trăiește și la constituirea căreia participă.

Caracterul social multilateral al ființei umane a devenit un fapt al intuiției sensibile. Amplificarea fără precedent a vieții sociale contemporane împreună cu accelerarea cu același caracter a ritmurilor în care se produc transformările în lumea de azi crează o interrelație strînsă între dezvoltarea societății și a omului.

Umanizarea individului nu mai poate fi concepută decît în și prin sistemul vieții sociale. Mediul social poate fi înțeles ca element exterior în raport cu individul numai sub un anumit aspect, că „oamenii găsesc dinainte statornicite condițiile lor de viață“ [7]). Reproducerea acestui mediu, specific existenței sale, înseamnă în fapt producerea propriei vieți și a condițiilor umanizării celorlalți. Umanizarea omului nu mai poate fi înțeleasă ca o simplă teorie sau doar refuz a ceea ce amenință umanitatea din om, ci, ca proces practic de reconstrucție umană, proces întemeiat pe înțelegerea științifică a ceea ce este omul și lumea lui — statul și societatea. Omul contemporan are o conștiință mai acută a înrădăcinării sale în social, în timpul său istoric și epoca sa. Proba ne-o dă marcanta centrare socială a unor umanisme ale secolului, reconsiderările importante înregistrate în însuși conținutul a ceea ce numim problematica umană, constituirea unor largi mișcări practice cu motivații umaniste.

Orice dezbatere realistă a problemelor umane contemporane și a strategiilor soluționării lor nu poate evita problema subdezvoltării, generată de modul de viață capitalist, a participării maselor la conducerea societății — decizie și control —, a educării tinerei generații, a dezarmării și păcii. Umanismul, în formele sale contemporane, apelează la criterii de judecată a faptelor și situațiilor ce angajează o viziune largă, socială pentru a răspunde întrebărilor ce este vital, necesar și bun pentru om. Există în confruntările de idei actuale și opinia potrivit căreia caracterul crîncen al luptelor existente, gravitatea problemelor cu care ne confruntăm, elimină posibilitatea umanismului nu numai ca practică ci și ca ideologie. [8]) Umanismul nu și-ar găsi loc în lupta pentru supraviețuire. Or, omul este chintesența existenței ; fără el nu poate fi concepută și nu are sens nici o ierarhie de valori. „Pentru a fi în stare să facă istorie — scriau Marx și Engels — oamenii trebuie să aibă posibilitatea de a trăi“.[1]) Astăzi nu mai putem ignora din această idee aspectul supraviețuirii, ca o condiție vitală pentru a face posibilă crearea mediului de existență în care oamenii să poată trăi *ca oamenii*. De aceea dezarmarea și pacea reprezintă condiția minimală a umanismului epocii pe care o trăim.

Larga mișcare pentru pace, în numele dreptului sacru la existență al oamenilor și popoarelor, transformă umanismul în centru de rezis-

tență împotriva cursei aberante a înarmărilor și a pericolului unui război atotdistrugător. Este greu de acceptat scepticismul în privința valorii unei asemenea lupte, chiar și numai dacă avem în vedere puntea pe care o aruncă între edificii teoretice ce se exclud (atei — credincioși), între programe de dezvoltare variate, pe care fiecare popor trebuie să și-l fundamenteze în funcție de stadiul dezvoltării sale, de identitatea sa culturală.

Finalitatea acută practic-politică a problematicii umane, a impus în primul plan al dezbaterilor existente aspectele legate de practicabilitatea strategiilor preconizate pentru apărarea omului și cele referitoare la soliditatea platformei teoretice adoptate.

Insistența în jurul acestor probleme traduce efortul depășirii practicilor unui umanism dependent de realități sociale a căror „performanță" o constituie milioane de înfometați și analfabeți, acumularea unei forțe nucleare de distrugere ce poate ucide de nenumărate ori fiecare ființă umană a globului.

În acest context se impune valoarea exemplară, locul de avangardă al umanismului revoluționar promovat de P.C.R. în lupta actuală pentru transformarea umană a lumii.

Afirmarea personalității umane a devenit în România socialistă, *obiect al unei practici științifice conștientizate,* o componentă esențială a procesului de edificare a societății socialiste multilateral dezvoltate —etapă de graniță a înaintării României spre comunism.

Umanismul revoluționar, în dubla sa ipoteză de ideologie și acțiune politică, exprimă o direcție necesară în devenirea poporului român în epoca actuală. El angajează deopotrivă planul teoriei și cel al practicii, al vieții individuale și colective, al celei material-obiective și spiritual-subiective, în baza unei concepții materialist dialectice asupra lumii, aplicată creator la coordonatele istorice ale dezvoltării societății românești.

Dacă astăzi a devenit posibil să proiectăm formarea personalității umane, ca element important al procesului de edificare a societății socialiste multilateral dezvoltate, acest fapt trebuie raportat la cîteva realități esențiale: transformările radicale care au survenit în societatea românească prin edificarea societății socialiste multilateral dezvoltate; nivelul atins de cunoașterea și practica socială contemporană și concepția partidului nostru despre socialism și comunism, ca societate care-și propune formarea omului nou, ca o încoronare supremă a țelurilor sociale spre care tindem.

„Noi comuniștii, arăta tovarășul Nicolae Ceaușescu, ne propunem, de fapt, să venim — dacă se poate spune astfel — în sprijinul naturii, care a sintetizat în om forma superioară de organizare a materiei, acționînd prin toate mijloacele pentru stimularea însușirilor celor mai nobile ale acestuia, pentru dezvoltarea sensibilității sale a dorinței și a voinței de autodepășire, pentru amplificarea continuă a cunoașterii sale, pentru împlinirea visurilor sale celor mai cutezătoare de progres, dreptate și fericire."[3]

C-da 5696 — coala 4

Tipul omului nou este consubstanțial socialismului. Afirmarea lui, la scara întregii societăți, constituie — așa cum preciza secretarul general al partidului — una dintre cele mai complexe sarcini, chiar cu mult mai grea decît dezvoltarea economică.

„A cultiva principiile umanismului revoluționar — preciza tovarășul Nicolae Ceaușescu la primul congres consacrat omului, dezvoltării și înfloririi personalității lui", înseamnă să pornești „de la premisa că umanismul nu este o noțiune abstract-speculativă, imuabilă, ci că sensurile și conținutul său se modifică corespunzător diferitelor etape de dezvoltare istorică a societății".[3])

Este cît se poate de semnificativ pentru caracterul umanist al societății românești solidaritatea obiectivelor dezvoltării economice ale socialismului cu procesele esențiale care concură la formarea personalității : activitatea de educație, cultura, participarea maselor la conducerea societății — releele prin care mijloacele existente în societate sînt puse în slujba stimulării creativității, a transformării informației în conștiință.

Umanismul în formele sale concrete exprimînd într-o formă sintetică esența social-umană a orînduirii în care se manifestă, va avea nu numai limitele impuse afirmării umane de caracteristicile esențiale ale societății, ci și de cele ale imaginii despre sine a societății, concretizate în sistemul ideologic dominant.

BIBLIOGRAFIE

1) Marx, Engels, vol. 3, Editura politică, București, 1958, p. 55.
2) Marx-Engels, Op. cit., p. 28.
3) Nicolae Ceaușescu, Expunere la Congresul educației politice și culturii socialiste, Ed. pol., Buc., 1976.
4) A. Toynbee, Survivre : sept questions sur le future, Marabout Monde Moderne Colection dirigée par Marc Baudou.
5) Pierre Chaunu, De l'histoire à la prospective, Paris, 1975, apud I. Florea, Dialogul și controversa umanismelor, în vol. Tendințe și orientări în filosofia contemporană c. d. nr. 2/976.
6) L. Blaga, Despre conștiința filozofică, Editura Facla, 1974, p. 64.
7) Idem.
8) Em. Mounier, Introduction aux existentialismes, Edition Gallimard, 1962, p. 8—9.
9) D. Ghișe, Dimensiuni umane, Ed. Eminescu, București, 1979, p. 49.
10) Edel Abraham, Where is the Crisis in Humanism ?. în Revue Internationale de Philosophie nr. 85—86, fascicolul 3—4, 1968, p. 295.

CULTURĂ, CIVILIZAȚIE ȘI CONDIȚIA UMANĂ

Titus Raveica

In cunoscutul său *Discurs asupra literelor, științelor și artelor,* Jean-Jacques Rousseau — marele contemporan și adversar al lui Voltaire, insera cuvintele acestea adînc tulburătoare : „Omul care gîndește (raționează) este un animal corupt."[1] Motivele acestei „corupții Rousseau le vede, pe de o parte în *dorința oamenilor* de a *trăi în societate,* iar pe de altă parte, în *dorința* lor de *a ști* și *a cunoaște.* „Și eu am fost bun. Patruzeci de ani am fost de o bunătate ușoară și încîntătoare. De cînd am descoperit în mine impulsurile de ură și răutate ? De cînd am intrat în societatea oamenilor. Dacă sînt astfel, ei m-au stricat. Întreaga omenire trebuie să fi suferit aceeași transformare. Omul s-a născut bun (căci de acest lucru sînt sigur) : el s-a făcut rău devenind social. Răul moral este rezultatul unei erori. Omenirea s-a înșelat în privința destinului ei ; și-a înțeles greșit vocația. A crezut că e făcută pentru a trăi în starea de societate. Ea trebuia să rămînă în starea de natură. Această stare de natură trebuie să fi existat. Ea a existat. Trebuie s-o regăsim și să ne reîntoarcem la ea. De această stare ne despart secole. Ce importanță are ? Și, dealtfel, nu este adevărat. În infinitul timpului, ce înseamnă șase sau șapte mii de ani, poate ? Foarte probabil o clipă fugară. De ieri, greșind cu o zi, ne-am pus singuri la mîini lanțul care ne umilește și care, enervîndu-ne, ne face răi. Să ne întoarcem la starea de natură. Să trecem cu buretele peste istorie, această greșeală de scurtă durată, acest vis urît dintr-o noapte a omenirii."[2]

Dacă un japonez din Tokio, de pildă, obligat să facă apel, din cauza poluării excesive, la serviciile aparatului de oxigen, ar citi rîndurile de mai sus, fără umbră de îndoială că, într-o primă analiză, i-ar da dreptate lui Rousseau. Scriitor de geniu și filosof adînc, Rousseau a zugrăvit în asemenea culori „vîrsta de aur" și „blîndul ei sălbatic", cu asemenea forță persuasivă, încît, mulți admiratori ai marelui gînditor s-au grăbit să prezinte orînduirea idealizată de el, drept alternativă la organizarea noastră modernă, care, în pofida extraordinarelor ei avantaje și realizări, prezintă, știu pînă și copii, suficiente neajunsuri și bătăi de cap, începînd cu poluarea și deteriorarea mediului ambiant și terminînd cu dezechilibrele ecologice, crizele de materii prime, energetice etc., etc.

Revenind la japonezul invocat în rîndurile de mai sus, vom adăuga acum că, după ce și-a primenit aerul plămînilor, și după ce s-a instalat în biroul său confortabil din centrul marei metropole, unde toate „minunile" tehnicii veacului nostru îi pot veni în ajutor, cu siguranță, el n-ar accepta să renunțe la avantajele unei organizări umane hiperindustrializate în schimbul unei vieți liniștite, „pașnice", dar lipsită de orice confort, din pădure. Și încă ceva. În ciuda miilor de accidente și catastrofe (rutiere, navale și aero), nimeni n-a renunțat încă la serviciile automobilului, vaporului sau aeroplanului ; nimeni nu se sinchisește că numai în accidentele de circulație din veacul nostru au murit cam tot atîția oameni cîți au pierit în ultimele conflagrații mondiale. Cu voia, sau fără voia lui Rousseau, „Bunul Sălbatic" a evadat de mult din natură și numai poate fi întîlnit astăzi decît în locurile greu accesibile din jungla Amazoanelor sau prin pădurile virgine ale Africii. Rousseau îl proslăvea pe „Sălbaticul Bun" pentru că îl indigna mizeria în care erau ținuți cei mulți din vremea lui ; bunii lui „sălbatici" erau frumoși, puternici, supli, rezistenți ; fericiți, pentru că rămăseseră fideli moravurilor și religiei naturale, necunoscînd ce-i al meu, și ce-i al tău, necunoscînd banii, izvor al tuturor nenorocirilor, disprețuitori ai culturii, științelor și artelor. „Sălbaticul bun" întrupa fericirea, sănătatea, virtutea și adevărul. Prin contrast cu el, europeanul, „omul civilizat" avea corpul ruinat de droguri, vicii, condimente, alcool și tutun ; grotesc cu politețea sa, cu saluturile, reverențele, plecăciunile, cu limbajul său bombastic, cu perfidia și viclenia lui țipătoare la cer.

Așadar, cu toată *admirația* și cu tot *cultul lor pentru natură* japonezii (și nu numai ei) n-ar fi dispuși nicicînd să renunțe la valorile culturii și civilizației lor pentru a reveni la modul de viață arhaic pe care strămoșii lor îl duceau cu zeci de mii de ani în urmă ; chiar dacă ar dori-o, în modul cel mai sincer, lucrul acesta n-ar mai fi posibil pentru că *istoria* nu se mai *repetă,* iar *trecutul* nu mai *revine ;* neplăcerile și neajunsurile societăților „civilizate" — industrializate și hiperindustrializate sînt, toată lumea o știe, incomparabil mai mici, mai neînsemnate, în comparație cu avantajele și binefacerile lor. Folosirea cuceririlor culturii și civilizației împotriva celor care le-au produs, adică împotriva oamenilor, amenințarea omenirii (și inclusiv a planetei noastre) cu o distrugere iminentă, în cazul unui război termo-nuclear, poluarea, dezechilibrele ecologice, precum și celelalte pericole care ne amenință, — toate acestea, nu au drept cauză *civilizația, știința* și *cultura,* ci mai degrabă, lipsa de cultură, de civilizație, — ignoranța —, sau, dacă vreți, reaua credință. Totul depinde de *conștiința,* responsabilitatea și *grija* conducătorilor statelor și guvernelor, a oamenilor politici în genere, față de destinele popoarelor lor și a lumii întregi.

Desigur, faptul că omul contemporan (mai cu seamă în lumea burgheză) s-a „livrat tehnicii"[3] — ca să folosesc o expresie foarte plastică a lui Martin Heidegger n-a rămas fără consecințe : înțelegerea tehnicii nu ca *mijloc,* ci ca *scop în sine* a avut, și poate avea, urmări dintre cele

mai neplăcute ; poluarea excesivă, secătuirea unor resurse și surse (rezerve) de materii prime, ca să nu mai amintim de cursa nebunească a înarmărilor și pericolele reale care pîndesc omenirea în orice moment. Toate acestea-observa cu îngrijorare îndreptățită Martin Heidegger — sint urmări nefaste nu atît a *abuzului* de tehnică, cît a *uzului* ei *nerațional*, nemăsurat. „Totul depinde — preciza Martin Heidegger — de mînuirea în chip adecvat a tehnicii înțeleasă ca mijloc. Ceea ce se urmărește este înstăpînirea spirituală asupra tehnicii. Se urmărește dominarea ei. Voința de a o stăpîni devine cu atît mai imperioasă cu cît tehnica amenință mai mult să scape de sub dominația omului."[4] Într-adevăr, făcînd din tehnică un *scop în sine*, și nu un *mijloc*, ajungem în cele din urmă să pierdem din vedere tocmai esențialul, adică *omul*. Or, așa cum remarca tovarășul Nicoale Ceaușescu, „Nu trebuie să uităm nici un moment că mai presus de orice se află omul ; dezvoltarea lui multilaterală trebuie să stea în centrul tuturor preocupărilor partidului nostru, trebuie să fie țelul suprem al societății noastre socialiste."[5] Desigur, industrializarea impietuoasă a țării noastre, introducerea pe scară tot mai largă a cuceririlor revoluției științifico-tehnice ridică — cum era de așteptat dealtfel — o serie de probleme de o stringență acută, cum ar fi conservarea și utilizarea rațională a resurselor de materii prime, păstrarea echilibrului ecologic și, îndeosebi, puritatea mediului ambiant. E meritul incontestabil al Partidului Comunist Român, al secretarului său general că, încă de la începutul deceniului opt au trecut la elaborarea unui program special, științific documentat, în vederea preîntîmpinării efectelor nedorite rezultate de pe urma penetrării tot mai accentuate a efectelor revoluției tehnico-științifice în viața oamenilor și a societății." ...Ținînd seama de ritmul înalt în care se dezvoltă industria, de introducerea tot mai accentuată în viața societății a elementelor civilizației moderne, o problemă de importanță vitală pentru națiunea noastră este protejarea mediului înconjurător. Este necesar să luăm măsuri riguroase pentru combaterea noxelor industriale, preîntîmpinarea poluării apei și aerului, protecția pădurilor, lacurilor, rîurilor, munților, a locurilor considerate monumente ale naturii. Este o datorie de onoare a partidului, a întregului nostru popor să facă totul pentru asigurarea cadrului ambiant propice ocrotirii sănătății oamenilor, pentru păstrarea nealterată a frumuseților patriei, pentru a transmite generațiilor viitoare toate darurile cu care natura a hărăzit România."[6]

Într-adevăr, preocupat de viitorul și destinul poporului nostru, de soluționarea fericită a marilor și complexelor probleme ce privesc lumea contemporană în ansamblul ei, Partidul Comunist Român militează pentru statornicirea unor principii sănătoase în viața internațională, pentru colaborarea prietenească cu toate statele iubitoare de liniște și bună înțelegere, în vederea soluționării problemelor mari ale planetei, pentru a opri la timp — pînă nu e prea tîrziu — anumite evoluții îngrijorătoare. În ciuda marilor izbînzi și a marilor progrese înregistrate, prinos al revoluției spectaculoase științifico-tehnice, mul-

te și grave pericole pîndesc încă omul acestui sfîrșit de veac și de mileniu.

Omul actual se mîndrește cu descifrarea codului genetic, cu pătrunderea în tainele microcosmosului, cu televiziunea în culori, cu cibernetica și automatizarea, într-un cuvînt, cu toate valorile culturii și bunurile civilizației. Dar, paradoxal, el n-a reușit încă să răspundă convingător — cel puțin pînă în prezent — unor probleme cardinale care vizează însăși existența omenirii, cum ar fi, de pildă, hrana populației aglomerările urbane, *cantitatea* și *eficiența* noilor surse de energie și materii prime ce vor fi utilzate în următoarele decenii și secole, ca să nu mai vorbim de problemele dezarmării, decalajele țipătoare la cer dintre bogați și săraci, risipa și consumurile neraționale etc., etc.

Nimeni nu poate nega că toate bunurile culturii și civilizației de astăzi sînt fructul incontestabil al muncii și inteligenței sutelor de generații, rod al unor eforturi milenare pe care omenirea le-a depus pentru a-și ameliora condițiile de viață. Inteligența umană a mers atît de departe încît a născocit mijloace nu numai pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă și de viață ale omului, ci și pentru distrugerea speciei umane în ansamblul ei. Într-adevăr, unele evoluții contemporane arată — mai ales din domeniul tehnicii militare (nucleare și neutronice) — că ne găsim la o *răscruce* a existenței noastre, dacă nu chiar într-un impas, care amintește, vrem nu vrem, de tulburătoarea dilemă shakesperiană : *a fi sau a nu fi*. E vorba, în fond, de impasul sau riscul propriei noastre anihilări. Și nu numai a noastră. Salvarea se află tot în mîinile omului, a omenirii întregi, și ea ar consta într-un efort salutar de *convertire* a *inteligenței* în *înțelepciune ; sagacitate* minții omenești, *inventivitatea* și *creativitatea* ei sînt elemente care țin de *propriul* speciei umane (ca să folesc un termen drag lui Aristotel), dar tot Stagiritul ne-a învățat că *echilibrul, măsura, cumpătarea* sînt semnele *distinctive* ale omului *elevat, înțelept, virtuos. Înțelepciunea* presupune din capul locului *virtute*, iar virtutea o știm tot de la Stagirit — este *mijlocia dintre extreme*, adică tocmai ceea ce ne pune la adăpost de exagerările nedorite, păgubitoare. *Omul înțelept* nu poate depăși *măsura*, pe cînd *omul inteligent* nu prezintă, totdeauna, aceleași garanții. Nu cred că mai este necesar să exemplific. Și încă ceva. În toate epocile istorice, oamenii inteligenți, culți, erudiți și savanții, scriitorii și artiștii de geniu s-au adăpat din înțelepciunea populară, ca dintr-un izvor viu și nesecat. Faptul mi se pare mai mult decît semnificativ.

Simbioza inteligență-înțelepciune ar constitui, pentru omenirea de astăzi, confruntată cu probleme atît de complexe și grave, rezolvarea cea mai fericită. Inteligența este *creatoare* de cultură și civilizație, înțelepciunea este *păstrătoarea* acestora ; inteligența construiește, înțelepciunea *conservă* și custodește. Cine distruge ceea ce a creat el, sau ceea ce alții au creat, spre folosul tuturor, nu poate fi numit, oricîte eforturi am face, înțelept. „Sălbaticul blînd“, despre care vorbea Rous-

sau, nu avea, nici pe departe, inteligența omului de astăzi. Dar, paradoxal, niciodată el n-a făcut — decît din greșeală, poate, — lucruri care să ducă la propria sa pieire. Se pare că nu de inteligență duce lipsă omul contemporan, ci de înțelepciune! Analiza *lucidă, responsabilă* și plină de *comprehensiune* față de destinele popoarelor și a omenirii întregi incumbă, înainte de toate, nu sfidarea pericolelor reale ce ne amenință, ci aflarea unei căi, a unei alternative de dezvoltare — realiste și pozitive — convenabilă tuturor și care să ne facă să privim cu încredere viitorul.

A socoti cultura și civilizația vinovate de impasul actual în care se găsește omenirea înseamnă a ne situa pe o poziție nu numai naivă, ci și periculoasă; alternativa sugerată de Rousseau stîrnește astăzi, și pe bună dreptate, zîmbete, cum a stîrnit, dealtfel, și în timpul vieții marelui gînditor. Anatemizînd cultura și civilizația, el se făcea avocatul unei omeniri apuse, care trăia din ceea ce-i „dăruia" natura, mediul — o omenire *pasivă* și *inactivă,* care nu părăsise încă grotele și pădurile; viața *oțioasă* și *precară* a „bunului sălbatic", bazată pe inactivitatea mîinilor și a minții, nu este însă *viață autentică,* nu este viața unui om *stăpîn* și *posesor* al naturii, ci a unuia *dominat,* strivit, sau, în cel mai bun caz, *dependent* de ea. Curios e și faptul că Rousseau exaltă tocmai inactivitatea, lenea și indiferența omului „sălbatic", prezentînd omul „civilizat" (cetățeanu) drept o ființă *nefericită,* care se *agită* mereu, într-o societate care nu-i altceva decît o adunare de „oameni artificiali"; omul civilizat „muncește pînă la moarte, spre care se îndreaptă, pentru a putea trăi, sau renunță la viață ca să dobîndească nemurirea. El face curte celor mari, pe care îi urăște, și celor bogați, pe care îi disprețuiește. El face totul ca să obțină cinstea de a le sluji, se laudă plin de orgoliu cu josnicia sa și cu protecția lor; mîndru de sclavia sa, vorbește cu dispreț despre acei care n-au onoarea de a o împărtăși; sălbaticul trăiește în el însuși, pe cînd omul sociabil trăiește întotdeauna în afara sa; el nu putea trăi decît în opinia celorlalți și, ca să spunem astfel, numai judecata lor îi dă sentimentul propriei sale existențe; totul reducîndu-se la aparențe, totul devine nefiresc și teatral; onoare, prietenie, virtute și pînă chiar și viciile, cu care omul învață în cele din urmă să se fălească. Nu vreau să arăt cum, în rezumat, întrebînd mereu pe ceilalți ce sîntem și necutezînd niciodată să ne întrebăm pe noi înșine acest lucru, în mijlocul acestui noian de filosofie, umanitate, politețe și maxime sublime nu avem decît un înveliș înșelător și lipsit de conținut: onoare fără virtute, rațiune fără înțelepciune și plăcere fără fericire. Îmi este de ajuns că nu aceasta este starea originară a omului, ci că numai spiritul societății și inegalității generată de ea modifică și alternează toate înclinațiile noastre naturale".[7]

Firește, la o privire grăbită, Rousseau ar putea fi privit — și a fost dealtfel privit de către unii dintre exegeții săi — drept un adversar neîndurător al culturii și civilizației. Privită în resorturile ei adînci și în articulațiile ei intime, însă, opera lui Jean Jaques nu se

ridică de fapt împotriva culturii şi civilizaţiei în general, ci doar a civilizaţiei din epoca lui care a *pervertit* şi a denaturat natura *autentic bună* a omului; *întoarcerea la natură* — acest îndemn care revine ca un leit-motiv în întreaga lui operă — nu cred că trebuie înţeles — cum s-a întîmplat adesea — în sensul revenirii la sălbăticie, ci mai ales în sensul revenirii la *autenticitate*, adică la *libertatea* şi *independenţa* pe care omul o avea înainte ca civilizaţia şi cultura să-i fi *strivit personalitatea*, întinzîndu-i „ghirlande de flori peste lanţurile de fier de care sînt împovăraţi oamenii".

Intoarcerea la natură pe care o proclamă Rousseau — observa prof. Al. Tănase — nu înseamnă pur şi simplu negarea culturii şi revenirea la prima eră a primitivismului. El susţinea, dimpotrivă, că societatea trebuie să-l ajute pe om să-şi perfecţioneze înzestrările naturale, să-şi realizeze spiritual datele inerente naturii sale. În alţi termeni, *legea culturii* şi *educaţiei* trebuie să urmeze şi să îmbogăţească *legea naturii*, nu s-o încalce[8].

Rousseau se ridică — cel puţin la prima vedere — atît împotriva lui *homo sapiens*, cît şi împotriva lui *homo faber;* în opinia lui *inocenţa, ignoranţa, puritatea* şi *nesociabiltatea* sînt condiţii indispensabile ale autenticei fericiri umane. Trecerea la *starea de societate* a însemnat, implicit, *pierderea* acestei fericiri, întrucît omul şi-a creat şi şi-a dezvoltat *pasiuni* pe care el nu le cunoaştea în *starea de natură* şi care-i răpesc nu numai *puţinele clipe* de *răgaz* şi de *odihnă*, dar îl îndepărtează tot mai mult de *vocaţia lui autentică; liniştea* şi *inactivitatea*. Vanitatea, invidia, concurenţa, lăcomia, orgoliul, teama de a nu fi întrecut de semenii săi — sentimente complet *necunoscute* în starea de natură-îi procură bietului om nu numai *o nelinişte permanentă*, un *stres continuu*, ci îi solicită şi un travaliu *mintal* şi *fizic*, care-l epuizează pur şi simplu. La fel, ştiinţele şi artele, deşi iniţial ele au fost inventate pentru a-l ajuta pe om, în final, se întorc împotriva lui. Primele ştiinţe au fost inventate de om pentru a prevedea, a măsura, a se orîndui mai bine pe pămînt şi a avea astfel momente de odihnă; primele arte, mijloacele de transport, navigaţia, metalurgia, agricultura, pentru a avea cîte ceva în pod şi în hambar şi a nu fi nevoit să vîneze în fiecare zi; literele şi artele ca un agrement pentru a face să treacă plăcut orele de răgaz, orele astfel dobîndite. Dar oamenii nu bănuiau că aceste mijloace de *eliberare* vor deveni nişte forţe *asupritoare* şi *acaparatoare*, adevăraţi tirani, prin *atracţia* pe care aveau s-o exercite; că ele vor deveni *civilizaţia*, un fel de *cursă furioasă* în urmărirea unui *ideal* ce se *îndepărtează* mereu, cerînd omului, numai pentru a-l urmări, eforturi uriaşe şi o încordare a spiritului (a creerului) care este o stare morbidă neîntreruptă, şi tinzînd mereu să fie mai totală şi mai desăvîrşită, şi tîrîndu-l cu disperare pe om după ea într-o muncă din ce în ce mai aspră, şi cerînd un elan din ce în ce mai disproporţionat faţă de forţele lui.[9]

Nu este greu să sesizezi că J. J. Rousseau exagerează, totuşi, opoziţia om-natură; în realitate, credem noi, această opoziţie era foarte

evidentă și accentuată în trecutul îndepărtat al istoriei umanității pentru ca, treptat, ea să descrească, menținîndu-se firește, *deosebirile* dintre ele. Dar nu mai puțin artificioasă, forțată, ne apare și opoziția categorică natură-cultură. Dacă prin cultură înțelegem ansamblul valorilor materiale și spirituale dobîndite de omenire în procesul activităților practice de satisfacere a nevoilor ei, atunci nu încape nici o îndoială că aceste valori s-au obținut într-un proces complex și conștient, multilateral și permanent de interacțiune și confruntare a omului cu natura, cu societatea, cu cei din jur și cu el însuși, nu numai în vederea asigurării celor necesare existenței lui, ci și în vederea ameliorării și perfecționării nivelului de viață, de gîndire și de acțiune. Grație muncii omului, *natura* devine *cultură*, iar prin aceasta omul dobîndește *autentica sa natură umană* sau, cum ar fi spus Giordano Bruno, veritabila „excelență umană".

Așadar, comparativ cu epocile îndepărtate, în zilele noastre, *ruptura* dintre *natură* și *cultură* nu mai este atît de accentuată ca în trecut. Acest lucru trebuie înțeles nu doar în sensul că în cultura noastră există mai multă natură, ci în primul rînd în sensul că gradul de *penetrare* a *culturii* în natură este astăzi incomparabil superior față de epocile revolute. Dar cultura nu țintește doar satisfacerea unor nevoi de ordin material, ci, ea urmărește, în egală măsură, satisfacerea unor trebuințe de ordin sufletesc, spiritual, care se referă la apetența omului către cunoaștere, nevoia lui de frumos și plăcut, anumite opțiuni politice, filosofice, morale etc. Deși conceptul de cultură implică, din capul locului, și un moment *axiologic*, cultura este, înainte de toate, un efort permanent spre cunoaștere, adică un dialog al subiectului axiologic cu lumea. „A cunoaște lumea înconjurătoare, cosmosul natural și social, universul obiectiv și cel subiectiv, a învăța ceea ce contemporanii și înaintașii noștri au cunoscut deja și au întruchipat în înfăptuirile lor valorice, reprezintă o premisă obligatorie a oricărei participări autentice la actul de cultură. Acest moment al culturii este deosebit de important deoarece nimeni nu se va realiza ca personalitate, în indiferent ce domeniu de activitate, și nu va deveni un factor activ al procesului social fără a asimila un bogat și selectat volum de cunoștințe, fără a cunoaște o anumită moștenire culturală, precum și ceea ce determină cu precădere și caracterizează condiția omului social, situat într-un spațiu și timp istoric concret"[10] Pe de altă parte, conceptul de cultură, în înțelesul lui larg, se referă la obiectele care exprimă valorile, opțiunile și concepțiile despre lume și viață, cunoștințele, legile, moravurile, precum și la artă și limbă. Totodată, conceptul de cultură vizează în egală măsură relațiile sociale și instituțiile. Între cultură și societate există o legătură indisolubilă, o interdependență strînsă și, în orice epocă istorică, atît cultura cît și societatea își pun *pecetea* asupra individului, încît putem spune — fără frică de a greși — că oamenii nu numai că se supun unor *modele* socio-culturale, dar aceste modele *uniformizează* — într-un anumit sens — conduita lor. Dacă e adevărat că fiecare individ datorea-

ză societății dezvoltarea lui spirituală, nu e mai puțin adevărat că, însuși mediul geografic al acestui individ ne apare în întregime *culturalizat*, umanizat. Și încă ceva: nu ne este îngăduit să scăpăm din vedere că omul este, deopotrivă, și un *produs al naturii*, adică produsul unei milenare evoluții biologice, deși *numai* biologicul nu ne dă încă cheia înțelegerii depline a umanului.

Așadar, *ființa naturală*, prin *cultură*, prin *muncă* și *cunoaștere* omul se *detașează* de natură, exprimîndu-și în felul acesta deplina lui măsură de om. „Cu cît înaintează în cultură, omul se desprinde de natură, el înlocuiește comportamentele sale naturale, înnăscute, care aparțin speciei, cu comportamente culturale însușite, care se formează sub influența tradiției și a mediului socio-cultural. Este ceea ce s-a numit trecerea omului de la starea naturală la starea culturală, de la natură la cultură, de la cel mai elementar raport al omului cu natura — acțiunea de a cultiva pămîntul și rezultatele acestei acțiuni — pînă la marile capodopere culturale ale spiritului."[11]

Civilizația — celălalt concept intim legat de cultură — imprimă un caracter dinamic funcțional acestor valori dobîndite de omenire, integrîndu-le în viața omului, făcîndu-le astfel active, operaționale. În ultimul timp, se știe, revoluția tehnico-științifică joacă un rol de o importanță deosebită în direcția realizării vocației civilizatoare a valorilor culturii, pentru instrumentarea lor treptată. Tocmai acest impact dintre revoluția tehnico-științifică contemporană și cultura, civilizația și conduita lui *homo technicus* ridică astăzi o serie de probleme de o stringentă actualitate. Martin Heidegger observa — și nu fără îndreptățire — că de condiția actuală a omului e responsabilă — și nu într-o măsură mică — tehnica sau, mai bine zis felul cum omul contemporan o înțelege și o utilizează. „Rămînem mereu într-o relație neliberă cu tehnica, fără scăpare prinși de ea, fie că o afirmăm din toată inima sau că o contestăm. Însă, ne livrăm tehnicii în chipul cel mai nefast, atunci cînd o considerăm drept ceva neutru; căci această reprezentare, ce astăzi are precădere, ne face să fim pe de-a-ntregul orbi față de esența tehnicii".[12]

Dacă nu se va înfăptui ceea ce Heidegger numea atît de inspirat „înstăpînirea spirituală" asupra tehnicii, mai devreme sau mai tîrziu, vom constata că am transformat tehnica dintr-un *mijloc* într-un *scop*, iar *pesimiștii* ne vor reproșa, dojenitor, că n-am vrut să ascultăm, nici de data aceasta, de sfatul lui J. J. Rousseau...

BIBLIOGRAFIE

1 Cf. G. May, *Rousseau par lui même*, Paris, Le Seuil 1963, p. 198—199.
2 Ibidem, p. 203.
3 Martin Heidegger, *Originea operei de artă*, Edit. Univers, Buc. 1982, p. 107-108.
4 Ibidem, p. 108.

[5] Nicolae Ceaușescu, Raport la Conferința Națională a P.C.R., Edit. politică, București, 1972 p. 86.

[6] Nicolae Ceaușescu, *România pe drumul construirii societății socialiste multilateral dezvoltate*, vol. 7, București, Ed. Politică, 1973, p. 511.

[7] J. J. Rousseau, *Discurs asupra originii inegalităților dintre oameni*, Editura Științifică, București, 1958, p. 156—157.

[8] Al. Tănase, *Cultură și civilizație*, Ed. politică, București, 1977, p. 35.

[9] E. Faguet, *Studii literare*, Univers, 1975, p. 314—315.

[10] Al. Tănase, op. cit. p. 51.

[11] Ibidem, p. 145.

[11] Ibidem, p. 145.

[12] M. Heidegger, *Originea operei de artă*, Univers, București, 1982, p. 106.

UNELE ASPECTE ALE CONDIŢIEI UMANE ÎN SOCIETATEA CONTEPORANĂ

Silvia Cernichevici

Promovarea unei concepţii umaniste în viaţa socială de azi, impune, pe primul plan, preocupări de îmbunătăţire a condiţiei umane.

Societatea contemporană se caracterizează printr-o mare mobilitate economică, socială, politică şi culturală, prin progrese remarcabile pe planul condiţiilor materiale ale vieţii sociale. Acestea sînt indiscutabil legate, printre altele, de revoluţia ştiinţifică şi tehnică. Ea are ca urmare o explozie a cunoaşterii ştiinţifice şi tehnice, mutaţii spectaculoase în domeniul cunoaşterii prin apariţia unor ştiinţe noi,, unele cu caracter interdisciplinar şi transdisciplinar. De asemenea, ea a dus la intensa ştienţifizare şi tehnicizare a producţiei şi a vieţii sociale în general. Urbanizarea intensă cît şi creşterea considerabilă a timpului liber reprezintă alţi factori care, alături de progresul economic, duc la îmbunătăţirea calităţii vieţii, a condiţiei umane.

În acelaşi timp, societatea contemporană se caraterizează şi prin alte fenomene noi ca explozia demografică, explozia şcolară şi universitară etc. şi crize cum sînt criza educaţiei, criza familiei sau criza economică din ultimul deceniu care a lovit ţările capitaliste şi care, indirect şi parţial afectează şi statele socialiste.

În acest cadru specific al vieţii sociale contemporane, condiţia umană cunoaşte aspecte contradictorii ; alături de progrese spectaculoase pe plan economic, social, politic şi cultural apar şi alte fenomene cu caracter negativ care trezesc îngrijorarea filosofilor, pedagogilor, sociologilor etc. şi a oamenilor de stat.

Astfel, revoluţia ştiinţifică şi tehnică, pe de o parte, şi explozia demografică postbelică, pe de altă parte, a surprins toate statele lumii nepregătite spre a-i face faţă pe plan de educaţie, ceea ce a dus la „criza educaţiei". N-au fost prevăzute spaţiile şi dotaţiile şcolare necesare şi n-a fost pregătit un număr adecvat de cadre didactice spre a face faţă şcolarizării unei populaţii infantile care a crescut exploziv cît şi măririi duratei şcolarităţii impusă de noile condiţii economice, sociale şi culturale. Dar, ceea ce s-a dovedit mai grav, a fost lipsa unei concepţii pedagogice corespunzătoare noilor condiţii create de revoluţia ştiinţifică şi tehnică. Aceasta a dus şi continuă să ducă la mari eforturi naţionale şi internaţionale de elaborare şi cristalizare a unei noi viziuni pedagogice cu privire la idealurile, finalităţile, obiectivele, conţi-

nutul, tehnologia și formele de organizare ale educației. Însăși concepția despre educație a trebuit supusă unei revizuiri și renovări totale: în loc de a mai fi privită ca o activitate care, prin excelență, este rezervată vîrstei copilăriei și tinereții s-a ajuns, mai ales în ultimele două decenii, să se afirme teza educației permanente, concepută cu o educație continuă, globală și integrală care apare ca un principiu filosofic și organizatoric fundamental al educației contemporane și a societății viitorului. Astfel concepută, educația urmează să fie extinsă pe toată durata vieții individului, cuprinzînd toate aspectele personalității sale, numai așa el putînd ajunge să fie capabil „să învețe și să devie" într-o societate angajată în permanente și profunde transformări sociale, economice, politice și culturale.

Acest decalaj dintre condițiile sociale nou create și planul educativ n-a rămas fără consecințe în ceea ce privește condiția umană; mase mari de adulți n-au beneficiat într-o măsură satisfăcătoare de formația necesară noilor condiții și modul actual de organizare a educației lor dovedește încă stîngăcii, ceea ce duce la dificultăți de adaptare a lor la viața profesională, familială și civică, la pericolul înstrăinării lor socio-profesionale. Chiar generația tînără se resimte în formația sa pentru viață din cauza insuficientei elaborări, cristalizări a unei concepții judicioase cu privire la raportul dintre cultura generală și cea profesională, din cauza nerealizării unui echilibru în planurile de învățămînt între cultura științifică și cea umanistă etc. Ea încearcă un sentiment de dezamăgire cu privire la școală și alte precarități ale societății occidentale. Un exemplu al insatisfacției pe care o trăiește, pe acest plan ca și pe altele, îl constituie marea mișcare de tineret din anii 1968—1970. Această situație impune eforturi deosebite pe plan de gîndire pedagogică și de politică educațională nu numai la scară națională, ci și internațională.

În fața membrilor tineri și adulți ai societății se impune astăzi problematica lumii contemporane, pentru care însă prin educația tradițională n-a fost suficient pregătită. Or, omul zilelor noastre nu poate rămîne înstrăinat de problemele economice, sociale, politice interne și internaționale în care are menirea să joace un rol important. (G. Văideanu, U.N.E.S.C.O. Programmes d'études et éducation permanente, 1979, p. 340). El trebuie sensibilizat prin educație față de problematica promovării păcii mondiale, a colaborării între națiuni pe baza principiului egalității și suveranității, a noii ordini economice internaționale, a drepturilor omului etc. spre a se dovedi un factor atciv în promovarea lor și a preîntîmpina un eventual dezastru planetar, foarte posibil în condițiile existenței imenselor forțe distructive nucleare.

Un aspect caracteristic al civilizației contemporane îl reprezintă migrația masivă a populației rurale spre orașe, urbanizarea intensă. Aceasta duce, pe de o parte, la îmbunătățirea modului de trai al maselor, dar, pe de altă parte prezintă primejdia agravării înstrăinării omului, prilejuită de marile aglomerări urbane (mijloacele de transport, resta-

urantele, cinematografele, etc.), de înstrăinarea oamenilor unii de alții de natură, deci o altă sursă de alienare și alterare a condiției umane. Dacă mai ținem seama de labiltatea moravurilor, chiar de promiscuitate în condițiile marilor orașe, de creșterea fenomenului delingvenței juvenile și adulte, înțelegem că citadinizarea masivă a populației implică și riscul deteriorării spirituale și morale a condiției umane. Acestea trebuie să fie preîntîmpinate printr-o educație morală, civică adecvată epocii contemporane.

La ele se adaugă mutațiile care au avut loc în structura și funcțiile familiei în societatea postbelică care au dus la fenomene de criză ale familiei contemporane. Aceasta se concretizează în creșterea fragilității acestei instituții de bază a societății, în apariția frecventă a fenomenului de disoluție a ei care relevă faptul că înstrăinarea familială se accentuiază periclitînd echilibrul vieții sociale și avînd grave repercusiuni asupra creșterii și educației copiilor. Or, și acest aspect negativ al condiției umane contemporane impune elaborarea și aplicarea unei strategii educaționale corespunzătoare în cadrul educației permanente.

O altă particularitate a societății contemporane o reprezintă coexistența în viața socială, datorită creșterii longevității, a mai multor generații (3—4) între care însă, din cauza marii mobilități a cunoașterii, distanța se mărește mereu, făcînd anevoioasă comunicarea socială și amenințîndu-i, mai ales pe vîrstnici cu izolarea, cu alienarea socială, ceea ce constituie un grav pericol social pe plan civic, profesional și familial. Acest aspect nou al condiției umane impune desfășurarea în cadrul educației permanente a unei susținute munci educative în vederea formării tinerilor, adulților și bătrînilor în spiritul comunicării și cooperării sociale.

Creșterea timpului liber în societatea contemporană realizată prin sporirea productivității muncii, n-a fost însoțită de o educație corespunzătoare a maselor pentru a le face capabile să se ridice la o concepție înaltă cu privire la timpul liber și, pe această bază, să-i dea o utilizare superioară prin care să contribuie la elevarea lor spirituală și morală și la progresul social. Pentru încă mulți tineri, adulți și bătrîni timpul liber e sinonim cu timpul pierdut sau consacrat unor ocupații care se dovedesc degradante pentru individ și păgubitoare pentru societate, încît este evident că ne aflăm în fața altei primejdii de alienare și deteriorare a condiției umane. Este clar că timpul liber va realiza integral funcția sa binefăcătoare pentru individ și societate numai în condițiile unei educații adecvate a maselor.

Intelectualizarea și tehnicizarea producției și a vieții sociale în genere, îmbunătățirea condițiilor de alimentație a dus, pentru o mare parte a omenirii la creșterea sedentarismului, a abuzurilor alimentare, care n-au întîrziat să aibă repercusiuni negative asupra sănătății oamenilor prin sporirea, printre altele, a bolilor degenerative. Îmbinate cu poluarea și alte fenomene de degradare ale mediului, ele prezintă o gravă primejdie pentru bunăstarea și sănătatea omenirii care n-a

fost pregătită printr-o bună educație, capabilă să le prevină în mod rațional.

În afară de accentuarea laturii preventive a medicinii se impune și elaborarea unei educații sanitare complexe cît și a unei educații care să pregătească omul spre a fi apt să protejeze mediul înconjurător.

Iată schițate doar cîteva din aspectele specifice ale vieții contemporane care influențează profund asupra condiției umane și care reclamă energice, înțelepte și urgente măsuri terapeutice, educative la scară națională și mondială, pentru ca aceasta să evoluieze pe linia unui autentic umanism.

CONŞTIINŢĂ ŞTIINŢIFICĂ, CONŞTIINŢĂ ARTISTICĂ ÎN CIVILIZAŢIA CONTEMPORANĂ
(Noesis şi poesis)

Alexandru Tănase — Bucureşti

Este necesară înainte de toate o precizare terminologocă. Primul termen al acestui cuplu noesis nu este luat aici în *accepţia fenomenologică* de noesă-noesis care desemnează *forma* judecăţii, caracterul formal al enunţului, opus *conţinutului* judecăţii — *noema, datul* intuiţiei (după *Dicţionarul filosofic),* ci în accepţia etimologică originară derivată din *Noein* — a gîndi, actul gîndirii, raţiunea — *nous.* Printr-o mutaţie semantică operată de filosofia culturii prin cei doi termeni putem înţelege două modalităţi ale spiritului, ale gîndului, ale conştiinţei umane — *conştiinţa teoretică,* corespunzătoare actului discursiv al gîndirii raţionale şi *conştiinţa artistică* — corespunzătoare sferei imaginarului, actelor denotative ale spiritului. Toate autonomizările axiologice şi specializările din sfera culturii pleacă de la această disjuncţie fundamentală a spiritului uman. Cele două componente sînt însă prezente şi interferează, în aliaje distincte, în toate actele de cultură. Civilizaţia contemporană, saturată de specializări rigide, de imobilitatea graniţelor dintre disciplinele spiritului, aspiră cu putere spre o nouă unitate, îşi caută salvarea de toate maladiile posibile şi reale ale rupturilor şi etanşeităţilor produse în cursul veacurilor, dar mai ales în epoca modernă, în corpul unitar al culturii, printr-o ardentă tendinţă de a face „paşi peste graniţă", de a realiza o solidarizare nouă a valorilor, pe temeiul faptului că în starea originară spiritul cuprinde toate virtualităţile de împlinire, că *in extremis* nici un act de cultură nu poate fi *noesis* pur sau *poesis* pur. Unitatea formelor culturii e dată de unitatea originară a spiritului uman.

* *

Preeminenţa actului ştiinţific cu rigorile lui formale euristice în climatul intelectual al civilizaţiei contemporane este un fapt evident, dar aceasta *nu constituie* un motiv de a ignora sau minimaliza alte ipostaze ale acelei apoteoze a gîndului, a raţiunii atotputernice din *Poemul naturii* al lui Parmenide unde filosoful, pornind pe *calea raţiunii* spre acolo unde măreţele porţi stau între zile şi nopţi este întîmpinat astfel de fetele soarelui :

C-da 5696 — coala 5

„Bun sosit la această înălţime
Nu te-a adus un destin rău pe solare căi
Unde piciorul de om muritor niciodată nu calcă;
Mintea pea-ici te-a adus, logosul, verbul înalt
Ca să auzi luminat adevărul în coaja lui pură.“

Este într-adevăr fascinantă această năzuinţă străveche şi mereu nouă de a „prinde“ adevărul în coaja lui pură pe calea raţiunii, purificată de tot ceea ce este infraraţional. Uneori însă, această tendinţă eşuează în scientism, pozitivism logic şi alte maladii ale spiritului ştiinţific — atunci cînd raţiunea discursivă, cu regulile ei formale de procedură, este decretată unica putere constructoare de adevăr, ca o zeitate tiranică şi exclusivistă în lumea spiritului. Ingreuiată de platoşele grele ale unor rafinate formalisme empirice, logice, dogmatice, el nici măcar nu mai poate să-şi ia zborul pe solarele căi ale înţelepciunii, aşa cum mai putea s-o facă în poemul lui Parmenide. Ori, azi mai mult ca oricînd, conştiinţa umană îşi pune (trebuie să-şi pună) acele neliniştitoare întrebări în legătură cu statutul şi rolul diferitelor modalităţi de lucrare a spiritului în faustica sa aventură de cunoaştere şi autocunoaştere, de construcţie a *lumii conceptelor* şi a *lumii valorilor*. Este necesară o *perspectivă axiologică* chiar şi atunci cînd pătrundem în ţesătura intimă a procedurilor raţiunii logice, deoarece actul ştiinţific, ca specie a culturii şi a creaţiei culturale, nu este produsul exclusiv al intelectului ci pune în joc şi alte puteri spirituale, este, în ultimă analiză, produs al omului în integritatea facultăţilor sale sufleteşti.

Un mare savant al zilelor noastre, Werner Heisenberg, în cunoscuta sa lucrare *Paşi peste graniţă* a demonstrat, în mod convingător, că *frumosul* nu se limitează la domeniul artei ci „cuprinde şi alte domenii ale vieţii spirituale, iar frumuseţea naturii se reflectă şi în frumuseţea ştiinţei“. Referindu-se la descoperirile lui Pitagora şi ale şcolii sale , W. Heisenberg scria „Structura matematică, şi anume raportul numeric raţional ca izvor al armoniei — cu siguranţă aceasta a fost una din descoperirile cele mai pline de consecinţe care s-au realizat în general în istoria umanităţii. Tonurile armonice comune a două corzi produc un sunet frumos... Raportul matematic era prin aceasta şi izvorul frumosului (conform uneia din cele două definiţii care s-au dat în antichitate frumuseţii — corespondenţa justă a părţilor între ele şi cu întregul — nota ns. AT)... Tocmai această descoperire care s-a realizat în doctrina pitagoreicilor a produs forme cu totul noi de gîndire, ducînd la aceea că temeiul întregii existenţe nu mai trebuie considerată materia sensibilă — aşa cum era apa la Thales — ci, un principiu formal, ideal (*Paşi peste graniţă,* Edit. Pol., p. 299).

Prin aceasta s-a realizat şi un raport strîns între inteligibil şi frumos; dacă frumosul este corespondenţa reciprocă a părţilor şi corespondenţa lor cu întregul, iar înţelegerea este posibilă tocmai prin acest raport formal — trăirea frumosului devine aproape identică cu

trăirea inteligibilului. Modul în care Platon concepea ideile ca niște forme matematice perfecte, opuse existenței corporale accesibilă simțurilor dezvăluie nu atît o viziune logică, cît una artistică asupra ideilor. Heisenberg este de părere că Pitagora și Platon — prin teza că multiplicitatea diversă a fenomenelor poate fi înțeleasă, deoarece și în măsura în care există principii unitare subiacente, accesibile unei reprezentări matematice — au anticipat întregul program al științelor contemporane exacte ale naturii, program ce nu s-a putut realiza în antichitate deoarece lipseau cunoștințe empirice asupra detaliilor proceselor. Începînd cu Aristotel istoria științei s-a caracterizat printr-o permanentă tensiune între spiritul empiric și cel speculativ-teoretic — formele extreme ale acestora fiind de regulă nocive și neproductive în planul creației culturale. Speculația pură „nu mai regăsește drumul de la jocul cu mulțimea formelor posibile la acele puține forme după care natura este realmente constituită. Iar empiria pură este nerodnică deoarece ea se sufocă, în cele din urmă, în nesfîrșitele clasificări fără o relație interioară. Numai din tensiune, din jocul dintre multitudinea faptelor și formelor matematice care ar putea să le corespundă, pot apărea progresele decisive". (op. cit., p. 301).

Iar cele spuse sînt evident valabile nu numai pentru jocul dialectic al formelor matematice și al formelor realului, ci pentru toate tipurile de forme simbolice din sfera culturii și a formelor realității sensibile. De la Copernic și Kepler, întregul sistem al științelor moderne este clădit pe acest joc al corespondențelor de forme, pe legi care evocă, nu numai raporturi inteligibile dintre lucruri, dar și criteriile pitagoreico-platoniciene ale frumosului. Chiar legile lui Kepler sînt apropiate de vechile moduri de gîndire ale lui Pitagora, din moment ce el compară rotația planetelor în jurul soarelui cu oscilațiile unei coarde, vorbind despre un sunet comun armonic al diferitelor planete, de armonia sferelor, ceea ce îl îndreptățește din nou pe Heisenberg să constate că Kepler a fost profund impresionat de faptul că el a ajuns la un raport cu totul central care nu a fost născocit de oameni... *un raport de maximă frumusețe*. Raport pe care l-a degajat complet Isaac Newton în *Filosofia naturală după principii matematice*. După Kepler, geometria este un arhetip al frumuseții lumii. Aici este vorba de *cunoaștere* și de *frumos*, care a jucat un mare rol în descoperirea raporturilor. Atît *mecanica newtoniană* cît și *teoria relativității* și *mecanica cuantică* au beneficiat de iluminări estetice în descoperirea unor mari și decisive raporturi, oferind noi și noi dovezi de inserție rodnică, productivă a frumosului în superbia unor legi și formule științifice, contribuind nu numai la plasticizarea lor intuitivă, dar și la inteligibilitatea lor intelectuală și rațională.

Într-un alt plan de referință găsim o concepție modernă, dialectică despre raportul noesis-poesis, respectiv, logos și patos, la cel mai de seamă filosof român din perioada postbelică, prof, acad. Athanase Joja. Încă din 1943, într-un studiu apărut postum sub titlul *Schiță asupra unei fenomenologii a artei*, analizînd geneza artei *in abstracto*

şi *in concreto*, explica *temeiurile gnoseologice* ale cooperării puterilor sufleteşti, ale unităţii dintre cele două modalităţi fundamentale de a fi ale spiritului ; respectiv este vorba de *cunoaşterea prin noţiune* şi *cunoaştrea prin imagine*, fundamentînd necesitatea artei ca „formă de cunoaştere" prin care insuficenţele cunoaşterii discursive sau „defectele de structură ale intelectului" sînt depăşite.

Factorul de succesiune organică şi unitatea celor două momente — *gîndire conceptuală* — *gîndire estetică*, mai exact „cunoaşterea prin concept, şi „cunoaşterea prin imagine" — îl constituie *munca* prin care omul *neagă natura naturans*, se detaşează de ea, îşi creează propria autonomie şi *afirmă natura naturată* — lumea obiectivă a normelor şi valorilor, realul de esenţă culturală.

Tocmai în acest proces obiectiv-subiectiv apare arta-cunoaştere prin imagine care „nu reproduce în mod servil textul natural", ci „îl condensează, îl poartă spre un grad superior, îl quintesenţializează" (*Filosofie şi cultură*, p. 34) de unde rezultă că *mimesis*-ul artei nu are un sens vulgar, fotografic, nu este o activitate mecanică de reproducere", ci o activitate creatoare, *poetică*, ce reconstituie esenţialul şi reproduce universalul, avînd tocmai prin aceasta o funcţie purificatoare, catartică. Nu este *universalul abstract conceptual* al ştiinţei, ci *universalul concret* descoperit prin *intuiţie* şi comunicabil sau comunicat prin *individual*.

Chiar dacă ne referim la „cearta universalelor", la care din Evul Mediu pînă azi au participat un mare număr de gînditori, puţini au fost aceia care să confere universalului un loc şi un rol atît de proeminent, o demnitate axiologică atît de înaltă în strategia activităţilor spirituale, cognitive şi valorizatoare, precum a făcut Ath. Joja. Tocmai prin raţiune şi prin universalul acesteia omul devine capabil nu numai să pătrundă esenţa lucrurilor, să se ridice pe scara valorilor, dar şi să aspire la nemurire, să se înalţe „deasupra dispariţiei neîncetate la ceea ce are aerul de a fi o permanenţă în scurgerea generală, de la devenire la fiinţă". Şi, astfel, omul poate domina diversitatea sensibilă, reducînd-o la tipologii şi la unitate. „Pădurea luxuriantă a multiplicităţii infinite face loc unei grădini acomodate nevoii de unitate şi regularitate a omului" (p. 38).

Splendidă metaforă ce sugerează că prin cunoaştere şi cultură multiplicitatea naturală este negată nu în numele unei unităţi statice, monolitice, lipsite de culoare şi de determinări, ci a unei *unităţi culturale* — grădina fiind simbol al spaţiului cultural cucerit de om, al unei unităţi în multiplicitate — faptele sînt detaşate din singularitatea lor pieritoare, contingentă şi proiectate în universal. A urca treptele acestuia înseamnă a parcurge drumul către nemurire — un drum mai greu, mai chinuitor, mai plin de primejdii decît cel pe care este nevoit să-l parcurgă Făt-Frumos din basmul românesc *Tinereţe fără bătrîneţe şi viaţă fără de moarte*. Singularul se poate salva din condiţia sa empiric-pieritoare., numai sub reflectorul cunoaşterii, în mă-

sura în care participă la universal, în măsura în care — cum ar spune C. Noica — nu este bolnav de *cathotită* (prin carența generalului) sau de *cathodetie* (prin refuzul generalului), în măsura în care este capabil să-și dea determinări și nu suferă de *ahoretie*. Interesant este că un filosof ca Ath. Joja, care a ridicat un adevărat templu rațiunii din aurul cel mai curat, mai pur al gîndului său aflat mereu în starea de grație a creației și izvodirii noului, subliniază în această lucrare, de acum patruzeci de ani, că arta nu e cu nimic mai prejos decît știința și filosofia în relevarea universalului.

„Arta ridică la universalitate contingența acțiunilor umane și prin însăși aceasta prelungește propria contingență a fiecăruia la majestatea universalității permanente...

În imposibilitatea de a-și îngloba imortalitatea ca individ, omul-artist o dobîndește participînd la universalitatea genului. Neputînd cîștiga imoralitatea în extensiune el o dobîndește în intensiune..." (p. 38—39).

Ca și știința, arta este cunoașterea universului, dar nu prin intermediul conceptului, ci printr-un proces de vitalizare și esențializare a concretului însuși — „... arta le restituie fenomenelor viața lor plenară, substanțialitatea lor și astfel, ea le constituie într-un anumit fel" — prin depășirea singularității efemere și a contingenței relative a concretului.

Funcția gîndirii *noetice,* ca și a *artei,* vizează nu numai expansiunea și înălțarea eului, dar legitimează, dă un fundament istoric aspirației către nemurire. Cît de departe sîntem de interpretările hedoniste ale artei și emoției estetice, ca plăcere și divertisment! La ce înălțime axiologică este ridicată funcția artei în interpretarea lui Joja dacă prin ea omul, înălțîndu-și eul său perisabil la universal, sfidează moartea însăși! Atitudinea omului grec în această problemă ne sugerează parcă o strategie a acțiunii avînd ca țel nemurirea. Așa cum se subliniază în lucrarea citată: „la întrebarea inconștientă dar obsesivă cum să fac să înving moartea, grecul îi răspunde producînd cultura și istoria sa".

* *

Cert este că știința și tehnica modernă răspund astăzi tot mai mult nu numai criteriilor epistemologice și pragmatice de adevăr și utilitate, dar și celor estetice de ordine și armonie ale frumosului. Omul însuși, ca ființă rațională, dispune de o întreagă lume afectivă a sentimentelor, a emoțiilor. *Poetica modernă poate să folosească mașinile dar nu pentru a înlocui însăși funcția creatoare a omului* căci poezia nu este numai o combinație de cuvinte, nici muzica una de sunete; ele exprimă stări complexe de conștiință. Criteriul de distincție între om și mașinile cibernetice, mai exact între ceea ce poate fi transmis calculatoarelor și ceea ce rămîne ca un teritoriu „pur uman", inacce-

sibil celor mai perfecţionate maşini, pleacă de la deosebirea reală existentă între următoarele două aspecte ale vieţii umane:

a) o latură alcătuită din *automatisme*, mecanisme stereotipe de comportament extern, de repetări inutile, de exteriorizare şi obiectivare tipizată sau tipizabilă;

b) *latura conştientă* în care intră ţelurile, subiectivitatea, interioritatea, conştiinţa eului, conştiinţa de sine, valorile.

Astfel, în muzică, mesajul propriu-zis ca exprimare a sentimentelor, emoţiilor lumii interioare, a unui ideal etic şi filosofic, al unei conştiinţe artistice, este inimitabil şi inaccesibil codificării cibernetice; în schimb legile dinamicii şi contrapunctului sînt perfect formalizabile.

Marile descoperiri ştiinţifice, marile construcţii arhitecturale ale spiritului ştiinţific se caracterizează aşadar întotdeauna prin profunzimea şi noutatea adevărului raţional dar şi prin *frumuseţea apolinică* a tot ceea ce este produs armonios şi echilibrat al cugetului ce caută în universul fizic material sau în cel social, în obiectivitatea existenţei sau în subiectivitatea lucrării spiritului, relaţii şi proprietăţi noi — constituind astfel noi şi noi tablouri cognitive, determinînd astfel mutaţii mai mari sau mai mici în tabla de valori tradiţionale. Chiar atunci cînd dezleagă mistere ale cosmosului — mergînd uneori pînă la schimbarea imaginii despre universul cunoscut, spiritul uman se pune şi pe sine în cauză, dă seama despre puteri demiurgice tăinuite ale sale.

Nu sîntem întotdeauna conştienţi de faptul că între cetatea ştiinţei şi cea a artei de pildă, sau a altor specii de valori, există un sistem permanent de vase comunicante, că nu aflăm în ea doar adevărul epistemologic în „coaja lui pură", ci şi adevăruri morale sau estetice, că însuşi adevărul ştiinţific ar fi inuman de rece şi chiar dezumanizant fără acele „corole de minuni" ale lumii pe care le evocă conştiinţa morală şi cea estetică. De altminteri, întreaga istorie a ştiinţei este plină de acea mentalitate animistă din care s-a alimentat şi imaginaţia poetică. Tudor Vianu, scria în legătură cu geneza unei importante categorii poetice: „Poate că sentimentul modern al sublimului a vibrat mai întîi în sufletul filosofilor astronomi ai Renaşterii, în sufletul lui Nicolaus Cusanus şi Giordano Bruno, privind nesfîrşitul cerului înstelat căruia, în chip foarte semnificativ, Immanuel Kant nu-i găsea o realitate de echilibru decît în legea morală prezentă în adîncurile conştiinţei umane. Este absolut sigur că teoria modernă a sublimului nu s-a format din prelucrarea unui material artistic sub un unghi estetic, ci din speculaţia metafizică şi morală asupra naturii şi omului".

Revenind la relaţia noesis-poesis, să subliniem încă o dată că în examinarea tuturor actelor umane, inclusiv ale celor ştiinţifice, trebuie să ţinem seama atît de specificitatea lor productivă-creatoare, cît şi de *polivalenţa raportului subiect-obiect*. Ceea ce presupune a examina dezvoltarea ştiinţei ca unul din aspectele progresului general al umanităţii, în corelaţia cu discipline cum ar fi sociologia, praxilogia, axiologia şi filosofia culturii, a integra deci rezultatele investigării ştiinţei cu metode specializate, puternic formalizate, de tip logico-matematic

în ansamblul cunoașterii, al explicării și înțelegerii acestor fenomene, prin prisma *psihologiei creației, a filosofiei științei* și *a filosofiei culturii*.

Există în zilele noastre un efort constant de a stimula și optimiza productivitatea creației științifice, de a operaționaliza creativitatea, de obicei fără a cădea totuși în păcatul unui „Raționalism dogmatic", fără a preconiza raționalizarea integrală ca principiu de creație, sfidînd misterul și mecanismele imaginației. De aici preocuparea multor autori (între care Angela Botez, în lucrarea *Procesul de creație în știință. Rolul imaginației, Dialectica modalităților de cunoaștere a dinamicii științei)* de a dezvălui acest mecanism de natură subconștientă, punînd în joc imaginația asociativă, *impulsurile emoționale și voliționale* ale ideației, potențialul încă atît de puțin cunoscut al *energiilor creative* de care depinde eficacitatea oricărui proces de inovație, a oricăror *modele de ideație* sau *programe de invenție*.

Tot ca o depășire a raționalismului exacerbat, exclusivist în interpretarea creației intelectuale ne apare strădania lui A. Moles de a „reabilita infralogicul" ca un sistem cu reguli extrinseci logicii formale, de tipul mitopoeziei, sau ponderarea psihologicului în cercetările de epistemologie genetică ale lui Piaget *(Psihogeneza formelor cunoașterii)*. Cert este că principiul activ în întreagă această aventură a cunoașterii științifice contemporane este mereu *subiectul* care ne apare nu doar în postura de *subiect epistemic* dar și ca *subiect axiologic* ale unei *lumi de valori* în care, pe lîngă alcătuiri sistematice și regularități, ne întîmpină mereu noi și noi surprize, bucuria intelectuală a unor noi descoperiri. De unde rezultă că eficacitatea unei metode de investigație nu trebuie apreciată în funcție de istovirea tainelor — fie și a unui fragment al realului — ceea ce este cu neputință, atît cu privire la lumea obiectivă la existența infinită, cît și în ceea ce privește lumea spiritului și cunoașterea însăși.

Măreția și blestemul spiritului sînt de a descifra mereu taine existențiale sau cognitive, de a face mereu mai falnic templul științei, aflîndu-se totuși mereu în cercul vrăjit al tainei. Neputință ? Pesimism ? Dimpotrivă, o extraordinară forță stimulativă. Să urmăm deci într-un fel dialectic și modern cuvintele emblematice ale marelui poet și filosof Lucian Blaga (deopotrivă pentru poezia, pentru filosofia sa, dar și pentru condiția umană), pe care eu le-aș transforma într-o chemare antipozitivistă, antiscientistă, împotriva mecanizării și cibernetizării despiritualizante a ființei umane : *să nu strivim corola de minuni a lumii !*

PROBLEMATICA OMULUI ÎN MEDITAȚIA FILOSOFICĂ ȘI ÎN CERCETAREA ȘTIINȚIFICĂ

I. Natansohn — Iași

A trecut aproximativ un sfert de veac de cînd Adam Schaff a enunțat ideea că istoria filozofiei este străbătută de opoziția dintre tendința socratică și tendința milesiană, opoziție care îmbracă formele cele mai dramatice în filozofia contemporană. În perioada respectivă, teza lui Schaff a stîrnit discuții aprinse, determinînd luări de poziții noi și marcînd începutul unor orientări inedite în gîndirea marxistă. Dacă din perspectiva anilor care au trecut, cele afirmate atunci de Schaff pot fi astăzi judecate cu luciditate și apreciate la justa lor valoare, în condițiile sociale, politice și ideologice de atunci, reacțiile au fost foarte diferite și uneori surprinzătoare. Astfel, unii marxiști au considerat că teza lui Schaff înseamnă infirmarea tezei enunțate de Engels, potrivit căreia problema fundamentală a filozofiei este problema raportului dintre materie și conștiință, căutînd să dea o nouă interpretare filozofiei marxiste în raport cu problematica omului. Reexaminarea locului pe care problematica omului îl ocupă în filozofia marxistă a dus la multe exagerări, interpretări eronate și chiar la prezentarea denaturată a unora dintre tezele marxiste. Cu toate acestea, teza lui Adam Schaff a fost deosebit de necesară pentru reînoirea modului de gîndire marxistă și a deschis noi orizonturi în filozofia marxistă.

Ca să ne dăm seama că această teză a lui A. Schaff a izvorît dintr-o necesitate istorică și că ea a jucat — în principal — un rol pozitiv în dezvoltarea gîndirii marxiste, este deajuns să amintim că în aceeași perioadă apărea, în altă parte și în alte condiții, cartea lui T. Adorno „Dialectica negativă". Este adevărat că, în perioada respectivă, concepția filozofică a lui Adorno era de mult conturată, că principiile întregii școli de la Frankfurt erau cunoscute și consacrate și că apariția unei noi cărți în ultimii ani de viață ai lui Adorno nu putea să surprindă sau să răstoarne o situație clar precizată. Cu toate acestea „Dialectica negativă" — așa cum sublinia însuși Adorno — a marcat o ruptură evidentă cu filozofia tradițională, reflectînd necesitatea unei reînoiri a demersului filozofic. Ceea ce ar putea să surprindă este comparația pe care o facem între Schaff și Adorno. Într-adevăr, deși este vorba de personalități diferite, de condiții diferite și de alte problematici, considerăm, totuși, că există multe puncte de apro-

piere între aceste evenimente (respectiv apariţia celor două cărţi ale lui Schaff consacrate filozofiei umane şi paralelei dintre Marx şi Sartre şi apariţia „Dialecticii negative" a lui Adorno) ele reflectînd, în egală măsură, cerinţele unei reînoiri a gîndirii filozofice.

Atît Schaff cît şi Adorno sînt foarte profunzi cunoscători ai filozofiei marxiste şi, în acelaşi timp, au avut într-o perioadă îndelungată, o atitudine ironică, dacă nu chiar dispreţuitoare, faţă de existenţialism — conceput într-un sens larg — şi faţă de tendinţele de reducere a demersului filozofic la problematica omului, abordată însă, într-un spirit îngust, unilateral. Treptat, cei doi filozofi au supus unei critici severe, dar sincere şi profunde, întreaga filozofie şi au căutat să dezvăluie cu curaj şi insuficienţele adepţilor marxismului în ceea ce priveşte înţelegerea aspectelor contradictorii ale criticii filozofice.

În „Dialectica negativă", Adorno recunoaşte că însuşi titlul lucrării păcătueşte împotriva tradiţiei. În acelaşi timp însă, studiul lui Adorno nu este rezultatul unui impuls de moment, a unei simple dorinţe de a răsturna tradiţia filozofică, ci expresia unor frămîntări îndelungate şi a unor întrebări, care au stat în faţa tuturor reprezentanţilor şcolii de la Frankfurt. Astfel, în 1937 Walter Benjamin, publică „Metacritica teoriei cunoaşterii" în care se exprimau aceleaşi îndoeli cu privire la drumul filozofiei. El afirma acolo că trebuie să străbaţi deşerturile îngheţate ale abstracţiei pentru ca să ajungi la punctul în care este imposibil de a filozofa concret. Adorno susţinea că „Dialectiva negativă" reface tocmai, retrospectiv, drumul la care se referea Benjamin. Adorno era conştient de faptul că tezele lui nu numai că sînt opuse filozofiei tradiţionale, dar, în genere, vor fi greu înţelese şi apreciate de contemporani şi va trebui să treacă mult timp pentru ca ele să fie receptate la adevărata lor semnificaţie. În această privinţă, Adorno se referea adesea la parabola sticlei, conţinînd un manuscris, şi lăsată să plutească pe ocean, în sensul de a transmite lumii un mesaj, un adevăr, fără a-l oferi complet, adică fără a participa la procesul istoric de asimilare. Hans-Günter Holl aminteşte că în perioada refugiului în Statele-Unite, Adorno se gîndea — stînd pe ţărmul californian — să scrie pe o bucată de hîrtie esenţialul concepţiei sale filozofice şi să o lanseze — într-o sticlă — pe apa oceanului.

Practic însă, în pofida caracterului de nereceptat al filozofiei lui Adorno, ruptura cu tradiţionalul este caracteristică multor gînditori din această perioadă. Însuşi Adorno recunoaşte că tot aşa cum esteticienii vorbesc de antidramă iar Ulrich Sonnemann scrie o „Antropologie negativă", „Dialectica negativă" scrisă de el ar putea fi considerată un antisistem.

Necesitatea reînoirii demersului şi meditaţiei filozofice — atît în cadrul filozofiei marxiste cît şi dincolo de limitele acestei filozofii — îşi găseşte baza obiectivă în mutaţiile spectaculoase care s-au produs şi continuă să se desfăşoare în orizontul existenţial, social, al umanităţii. Fireşte, nu este vorba doar de o simplă reîntoarcere la problematica omului sau de a da filozofiei marxiste dimensiuni pe care ea

nu le-a avut. În fapt, tendința de reînoire a meditației filozofice nici nu se manifestă doar prin redeschiderea tendinței socratice. Să ne gîndim, de pildă, că celebra „Les mots et les choses“ a lui Michel Foucault, apărută acum aproape douăzeci de ani, reprezintă o tendință diametral opusă, ea deschide calea „morții omului“, deși exprimă și ea — în sensul cel mai înalt — o tendință de reînoire a filozofiei și, în orice caz, marchează o cotitură radicală în evoluția structuralismului.

Este evident că și înainte de această cotitură, marxismul îmbrățișa atît filozofia naturii cît și filozofia omului, chiar dacă, într-o perioadă sau alta, accentul se punea pe probleme diferite. Surprinderea în sistem a acestor două laturi, nu era și nu poate fi, în sine, suficientă pentru caracterizarea marxismului, atîta timp cît cele mai generale interogații filozofice nu pot fi elaborate decît de pe pozițiile datului uman. De aceea, impulsul reînoirii trebuia să vină din interior, ca o expresie a noilor etape istorice. Mai mult decît atît, reînoirea meditației filozofice apare, în fapt, ca o reînoire a ambelor tendințe împletite în filozofia marxistă și nu doar ca o revenire spre una din cele două laturi. Semnificația reînoirii afectează, de asemenea, și modul de abordare a însăși împletirii celor două tendințe. Această observație este valabilă într-o anumită măsură și pentru filozofia nemarxistă, în pofida faptului că cele două tendințe apar, în continuare, opuse. Să ne gîndim, de pildă, chiar la concepția lui Michel Foucault, care proclamă apusul epistemei în centrul căreia se afla omul și știința istoriei. Prin natura și modul de constituire al diferitelor episteme, ca și prin trăsăturile caracteristice ale noii episteme, filozofia lui Foucault apare, în primul rînd, ca o reînoire a demersului filozofic, în genere, în însăși matricele tradiționale ale interogației umane și nu prin negarea, pur și simplu, a acestor coordonate.

Universul uman apare astăzi mult mai bogat și mai complex decît în trecut. De aceea, însăși separarea celor două tendințe în demersul filozofic, apare ca învechită. Dacă ne referim, totuși, la separarea lor, aceasta pentru că, într-adevăr, tezele lui Schaff de acum un sfert de veac au constituit semne revelatorii pentru procesul de reînoire.

Ca să ne dăm seama de suportul existențial al reînoirii interogației filosofice și de faptul că ea pune într-o nouă perspectivă întreaga construcție filozofică, inclusiv problema fundamentală a filozofiei și răspunsul la această problemă, vom aminti de un curent contemporan nemarxist cu o circulație mai largă în păturile de jos și abia cunoscut printre vîrfurile gîndirii filozofice, dar care caută să-și încorporeze marxismul, a cărui experiență o consideră indispensabilă pentru însușirea noii orientări. Este vorba de așa numitul anonimism, curent apărut în perioada cînd „noua filosofie“ își etalase mijloacele și arsenalul, iar „noua dreaptă“ abia se năștea.

În eseul „teologico-filozofic“, în care sînt expuse principiile fundamentale ale anonimismului, se invocă curente filozofice mai vechi, în dezvăluirea atributelor fundamentale ale entităților existențiale ge-

nerale, în vădită contradicție cu spiritul, principiile și modalitățile de interpretare ale oricărui curent filozofic contemporan. Și, totuși, anonimismul ajunge la interogații asemănătoare oricărui demers filozofic, aplecîndu-se, în ultimă instanță, asupra acelorași teme majore. Descifrînd atributele divinității în anonimat, simbolat, mit, formă dogmatică, reprezentanții anonimismului se opresc mai ales asupra morții, a cărei interpretare filozofică este esențială pentru orice sistem de gîndire. În această direcție, ei fac critica marilor religii, care au o poziție contradictorie atît în interpretarea atributelor divinității cît și în relevarea sensului morții. Discutarea semnificației filozofice a morții îi duce, însă, nu numai la dezvăluirea contradicțiilor fundamentale ale modului de interpretare a morții, ci și la tendința inevitabilă de a ne cunoaște propria natură. Cunoașterea morții înseamnă, în primul rînd, cunoașterea esenței umane, iar prin aceasta problema morții devine o problemă fundamentală a filozofiei.

Abordînd ipoteza existenței unei esențe mai profunde, „eonul" cu atributele sale proprii față de care să se raporteze celelalte esențe ale spiritului uman, anonimiștii ajung în ultimă instanță, să invoce marxismul în sprijinul propriilor lor teze și să pună problema fundamentală a filozofiei în spiritul marxist.

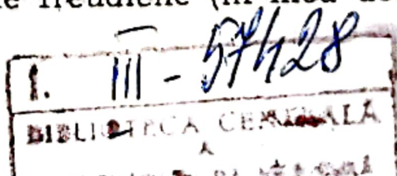
Desigur — se spune în eseul amintit mai sus — în limitele unor date certe și consemnate la un anumit nivel al istoriei cunoașterii, anonimismul și matdialistmul (așa numesc anonimiștii marxismul; aducînd, bine înțeles și anumite argumente — n.n.) sînt de neîmpăcat. Dar — afirmă mai departe anonimiștii — ambele aceste concepții sînt ostile închistării și soluțiilor absolute, desprinse din procesualitatea istorică. Teza fundamentală a matdialistmului *este primordialitatea existenței față de cunoștiință, respectiv a existenței sociale față de conștiința socială*. Conceptul de existență circumscrie o sumă precisă de cunoștiințe. Să presupunem, însă, că încercăm să depășim această limită istorică impusă. Am putea concretiza o asemenea încercare dacă ne-am gîndi, de pildă, că ceea ce intră în conștiința altora capătă pentru noi un sens obiectiv și poate, deci, intra în sfera existenței. La fel și în ceea ce privește conceptul de conștiință, el poate fi lărgit, îndată ce încercăm să doborîm barierele impuse de cunoașterea istorică. Iată deci, că existența poate fi considerată ca făcînd parte dintr-o existență mai largă, pe care o vom numi metaexistență, iar conștiința, la rîndul ei, poate face parte dintr-o conștiință mai largă, pe care o numim metaconștiință. Esența pură — continuă mai departe anonimiștii — despre care s-a vorbit în eseu, poate fi înțeleasă, prin urmare, raportînd-o nu la conștiința noastră, ci la metaconștiință, și ea capătă semnificație, nu în cadrul raportului limitat existență-conștiință, ci a raportului metaexistență-metaconștiință. Dacă ne postăm pe poziția unui asemenea raport, atunci într-adevăr raportul existență-conștiință poate deveni un caz particular al raportului metaexistență-metaconștiință, iar anonimismul devine perfect compatibil cu matdialistmul.

Acesta este raționamentul pe care îl folosesc anonimiștii în sprijinul tezelor lor. Nu este cazul să ne referim la valoarea raționamentului și nici la faptul dacă, într-adevăr sau nu, se poate vorbi de compatibilitate între anonimism și materialismul dialectic și istoric. Ceea ce am vrut să relevăm este doar faptul, că prin forța lucrurilor, cele mai variate și mai opuse construcții filozofice trebuie să revină, inevitabil, asupra problematicii omului, care în zilele noastre capătă o încărcătură de sensuri deosebit de bogată, să spargă vechile tipare care limitau interogația filozofică și să se situeze pe terenul reînoirii din temelii a demersului filozofic, inclusiv în ceea ce privește încadrarea problemei fundamentale într-o nouă perspectivă.

Reînoirea interogației filozofice este determinată de mutațiile care au loc în prezent în condiția umană. Pe de o parte sistemul relațiilor sociale capătă noi și tot mai complexe determinări, pe de altă parte toate științele care se ocupă de om se îmbogățesc rapid cu noi cuceriri ale cunoașterii, ceea ce oferă un material imens meditației filozofice. Relația dintre reînoirea demersului filozofic și dezvoltarea științelor despre om apare însă, mai complexă decît considera Althusser în ceea ce privește corelația dintre revoluțiile în știință și revoluțiile în filozofie, deoarece, de data aceasta reînoirea filozofică este nu numai precedată ci și precede, în același timp, avîntul extraordinar al științelor umane. De aceea semnificația și valoarea unui concept sau a unui demers filozofic se schimbă de la o perioadă la alta, devenind opusul său. Să dăm un singur exemplu.

In interpretarea și explicarea universului uman, în zilele noastre își fac loc tot mai mult în toate științele umane, inclusiv în antropologia filozofică, concepțiile constructiviste. Constructivismul și-a găsit — inițial — cea mai largă răspîndire în psihologie. Jean Piaget considera că prin orientările constructiviste trebuie să înțelegem pe acelea care se opun reducționismului, dominant pînă nu de mult în psihologie și științele înrudite. Din punct de vedere al evoluției istorice, prima mare cucerire a constructivismului în psihologie a constituit-o psihanaliza prin intermediul biunivoc al pulsiunii și represiunii. În pofida limitelor serioase, orientarea întemeiată de Freud are meritul nu numai de a fi deschis drum constructivismului, ci și de a fi deschis investigației științifice un domeniu deosebit de fecund al universului uman. Dar chiar prin psihologia conduitei sau psihologia genetică , cu sublinierea autonomiei eului, conceput uneori ca un ansamblu de adaptări, se dă impuls interpretărilor constructiviste și structuraliste, opuse reducționismului, iar freudismul apare, de data aceasta, ca expresie a acestui reducționism.

Prin psihanaliza culturalistă se pun bazele unui constructivism real în care libidoul nu mai apare ca principiu unic al oricărei explicații psihologice. O serie de străluciți psihanaliști ca E. Fromm, K. Horney, Kardiner, Glover ca și antropologi ca R. Benedict și M. Mead au demonstrat că o serie de complexe freudiene (în mod deosebit com-



plexul Oedip) nu se regăsesc la toate formele de societate, ele fiind produse culturale în aceeași măsură ca produse psihologice.

Consecința statornicirii teoriilor constructiviste în psihologie a fost încetățenirea interpretării constructiviste și în domeniul raporturilor subiect-obiect, prin promovarea unui spirit nou al interacțiunii subiect-obiect, astfel încît cele două modalități ale activității psihice, reflectarea și creația se împletesc strîns, sînt interdependente.

O desfășurare similară în evoluția teoriilor constructiviste întîlnim și în etnologie, dar și în sociologie, unde tendințele constructiviste au apărut, mult timp, ca implicate în diferite sisteme și nu s-au manifestat întotdeauna explicit. Promovarea constructivismului este caracteristică, în special, teoriilor acțiunii umane, dela Max Weber la Talcott Parsons. Concepția lui Parsons despre sitemul acțiunii umane și subsistemele sale, despre ordinea ierarhică de control cibernetic a subsistemelor ca și despre imperativele funcționale și paradigma funcțională a acțiunii constituie expresia evidentă a triumfului constructivismului în sociologie. Și totuși, ca și în psihologie, concepția lui Parsons a fost criticată vehement, în numele unei mai consecvente și mai largi promovări a constructivismului. Avem în vedere, în primul rînd, acționalismul lui Alain Touraine, care căutînd să depășească limitele funcționalismului și structuralismului, a pus în centrul acționalismului său, munca, înțeleasă mai ales sub forma creativității și a conferit istoricității trăsătura distinctivă în analiza acționalistă.

Exemplul dat ne permite să apreciem că reînoirile de profunzime în domeniul științelor despre om ca și în filozofie, își fac loc tot mai hotărît, în pofida diversității curentelor și orientărilor, chiar cînd acestea se află pe poziții diametral opuse.

Concluzia practică pe care o putem desprinde dintr-o asemenea situație este necesitatea studierii complexe, interdisciplinare a oricărui fenomen sau proces din indiferent care departament al științelor despre om, urmărind nu numai datele furnizate de cunoaștere, ci și tendințele care se desprind din procese, acordînd atenție nu numai datelor confirmate de practică, ci și tezelor inoitoare, căutînd să lărgim necontenit cîmpul de investigație, în asemenea măsură, încît să studiem fenomenul din cît mai multe puncte de vedere și sub diferite aspecte.

Un exemplu pozitiv în această privință ni-l oferă medicina. În domeniul psihiatriei de pildă, tendințele constructiviste tridimensionale, care iau în considerare modelul B.P.S. în locul vechiului model B.M. au luat în ultimele decenii, o amploare extraordinară, obținînd rezultate considerabile, uneori surprinzătoare, așa cum a obținut și școala de psihiatrie de la Socola. Și în celelalte ramuri ale medicinii, rezultatele sînt, de multe ori, miraculoase. George L. Engel a relatat pe larg cum tratarea unor boli somatice prin luarea în considerare a modelului B.P.S. a dus la o reconsiderare radicală a modului de tratare a unor maladii. Noua orientare s-a răspîndit repede în cele mai diferite centre medicale. La Iași, la Spitalul C.F.R. colectivele conduse de

prof. dr. G. Creţeanu, analizînd complex problemele echilibrului psihic şi întregul univers spiritual al bolnavilor, au obţinut succese remarcabile în tratarea unor boli. Ceea ce însă, merită o atenţie cu totul deosebită, este apariţia unor metode de tratament de natură parapsihologică, cu rezultate într-adevăr excepţionale, deocamdată doar în Uniunea Sovietică şi în Statele Unite ale Americii. Se pare că, însăşi apariţia acestor metode, validate de acum de forurile academice din cele două ţări, pune problema revizuirii din temelii a imaginii pe care trebuie să o avem despre medicina modernă, subliniind importanţa pe care o are cunoaşterea omului în toată complexitatea şi semnificaţia nouă a condiţiei umane în orice cercetare ştiinţifică ca şi în meditaţia filozofică.

In asemenea condiţii, apariţia prezentului volum, care strînge contribuţii valoroase din diferitele domenii ale cercetării, consacrate dezbaterii unor laturi ale condiţiei umane, este nu numai binevenită, ci deosebit de necesară, pentru conturarea viguroasă a momentului de cotitură în care ne aflăm, în domeniul atît de fierbinte şi atît de dinamic al problematicii umane.

PROBLEMATICA OMULUI ÎN CONCEPȚIA REPREZENTANȚILOR „ȘCOLII DE LA FRANKFURT"

Ion Florea — București

Între orientările cele mai influente ale filozofiei nemarxiste care dezbat cu predilecție problematica omului în cadrul civilizației contemporane este și așa-numita „Școală de la Frankfurt". Constituită la începutul anilor '30 pe lîngă Institutul pentru cercetări sociale din Frankfurt pe Main, această orientare filozofică, care a dat gînditori de prestigiu ai secolului nostru, precum Th. W. Adorno, Max Horkheimer, Herbert Marcuse, Erich Fromm, W. Benyamin, J. Habermas ș.a., s-a remarcat prin puternica ei notă umanistă, prin atitudinea antifascistă și analiza ascuțit critică a societății capitaliste.

Chiar dintru început „teoria critică" a fost antropologică, avînd „ca obiect oamenii în calitate de producători" [1]) și aspirînd spre „crearea unei lumi adecvate necesităților și posibilităților omului[2]). În viziunea gînditorilor aparținînd acestei școli, omul constituie problema ei fundamentală, de care trebuie legată soluționarea tuturor celorlalte.

Reprezentanții „Școlii de la Frankfurt" conștientizează pe plan teoretic conflictul acut dintre valorile clasice ale umanismului burghez și cele care domină în practică, „trădarea" valorilor inițiale de către regimurile fasciste și de cele ale capitalismului monopolist, dintre valorile democratice și imperialism, analizînd critic procesul adîncirii crizei valorilor culturii și civilizației occidentale în secolul al XX-lea. Concepțiile acestora, și în forma cea mai directă cea a lui Herbert Marcuse, exercită o funcție critică la adresa societății capitaliste contemporane, a procesului tot mai accentuat de depersonalizare și înstrăinare a omului, de standardizare, manipulare și depersonalizare sau ceea ce Marcuse a numit, unidimensionalizarea individului. Societatea capitalistă „avansată", a cărei fascinație absorbantă o reprezintă cîștigul, jefuirea în acest scop a materiilor prime, a omului și a naturii însăși se constitue ca o „societate unidimensională" în toate privințele. Știința și tehnica devin în acest cadru, din pîrghii pentru emanciparea omului și ameliorarea condiției sale, instrumente pentru asigurarea dominației și aservirii omului. Dar nici Marcuse, nici ceilalți reprezentanți ai „Școlii de la Frankfurt" nu găsesc în sistemul relațiilor sociale bazate pe proprietatea privat capitalistă adevărata cauză a înstrăinării și depersonalizării omului. În criticile și analizele lor, acești gînditori au însă în vedere individul erei liberale, care s-ar fi pierdut tot

C-da 5696 — coala 6

mai mult pe sine prin dezvoltarea capitalismului monopolist, cu deosebire în perioada regimurilor fasciste.

Prin trecerea capitalismului din stadiul liberei concurențe în cel de monopol, individualitatea își „pierde baza sa economică". Omul dispare în aceste condiții ca scop și în locul lui economia devine, din mijloc, scop în sine. Dar acest fenomen, este o caracteristică de ansamblu a capitalismului, nu numai a celui monopolist, deși în această etapă acest fenomen se accentuează, lucru pe care îl pierd adeseori din vedere filosofii acestei orientări.

Reprezentanții „Școlii de la Frankfurt" analizează astfel fenomenul lărgirii terenului alienării omului în societatea capitalistă actuală, noile ei forme de manifestare, vorbind despre o adevărată dezintegrare a individului, despre deteriorarea libertății individuale și tratarea omului ca lucru, despre manipularea tot mai mult a gîndirii și voinței sale. „Omul, arătau Max Horkheimer și Th. Adorno într-o lucrare comună, nu se mai definește decît ca un lucru, ca element al statisticii, în termeni de succes sau eșec" [3]). Acești gînditori întreprind însă o analiză a alienării omului în raport cu tehnica, rupînd raportarea fenomenului tehnic de relațiile de producție și sociale capitaliste. Dar chiar într-o asemenea manieră unilaterală, ei analizează și surprind aspecte reale ale înstrăinării omului în societatea industrială capitalistă actuală. Astfel, după cum observă Horkheimer și ceilalți reprezentanți ai acestei școli, dominația asupra naturii în loc să-i apropie pe oameni, să-i unească, mai mult îi înstrăinează și-i separă, le întărește nesiguranța, neputința și le sărăcește viața interioară, fantezia, spiritul de creație, autonomia, le îngrădește și mai mult libertatea, le sporește pasivitatea.

Dar dacă inițial, în perioada anilor '30, gînditorii acestei școli mai considerau că valorile liberalismului pot fi salvate prin revoluție, nutrind speranța unei eliberări „istorice" a individului, ulterior aceștia se orientează tot mai mult, fie spre o soluție etică, fie spre o atitudine negativă față de practica politică revoluționară, pe motiv că programul unui partid, chiar revoluționar fiind acesta, ar sacrifica omul particular, individual. În opera acestora transpare cu evidență nostalgia față de epoca liberală a capitalismului cu valorile antreprenorului burghez, a omului autonomizat, rupt de societate. Apare la aceștia efortul de a sustrage particularitatea individului, predominanței abstracte a conceptului, precum totalitatea hegeliană, esențele lui Husserl, „știința obiectivă" din viziunea filozofiei neopozitiviste etc. Ei au în vedere între aceste concepții și marxismul, considerînd în mod greșit că ar reduce omul la istorie, la necesitatea istorică. Nimic nu este mai fals decît o asemenea interpretare a marxismului, căci așa cum menționau Marx și Engels, istoria „nu face nimic" singură, fără oameni. „Istoria nu este altceva decît activitatea omului, care își urmărește țelurile sale" [4]). Reprezentanții „teoriei critice" opun în fond presupusei unilateralități a marxismului o nouă unilateralitate și substituie societății ca întreg autonomia și specificitatea individului conceput rupt de istorie.

Concepţia asupra omului propusă de diferiţii reprezentanţi ai acestei şcoli *se înrudeşte cu cea existenţialistă,* care întreprinde şi ea o critică a societăţii capitaliste actuale şi a formelor alienării omului, *dar din perspectiva individului abstract, rupt de social.* Îi deosebeşte însă pe gînditorii „Şcolii de la Frankfurt" o viziune general raţionalistă şi, în anumite, limite optimistă, de încredere în om şi în capacităţile sale creatoare, în perfectibilitatea şi progresul fiinţei umane şi ale societăţii.

În acelaşi timp, omul nu mai este dominat metafizic de stări negative ca frică, angoasă, neputinţă, precum în viziunea existenţialistă în ansamblul ei. Aceasta va apărea în modul cel mai pregnant în opera lui Erich Fromm care, plecînd de la concepţiile lui Ernest Bloch, opune viziunii lui Heidegger despre om ca „existenţă pentru moarte" una în care pe prim plan apare ca simţămînt specific uman, *speranţa.* „A spera este o stare a existenţei (umane). Cînd speranţa a dispărut viaţa nu mai are sens prezent şi virtual"[5]), spune Erich Fromm, definind omul ca *Homo esperans.* Reprezentînd capacitatea omului de a domina disperarea, speranţa este proprie, după părerea sa, nu numai individului, ci şi naţiunilor, colectivităţilor umane şi inspiră toate tentativele de schimbare socială. Dar, speranţa are, totodată, la Fromm un sens pasivist, omului rămînîndu-i, într-o lume alienată şi descurajată, doar alternativa aşteptării, a speranţei nu cea a luptei, a angajării active pentru un viitor mai bun.

Umanismul, în acest context are, în mare măsură, un caracter abstract, lăsînd neatinse structurile de bază, economice şi sociale ale orînduirii capitaliste. Se pune accentul în mod unilateral în transformarea societăţii pe individ şi educarea lui, *pe elementul cultural şi pe tranformarea sensibilităţii umane,* ca în cazul lui Herbert Marcuse, subapreciind ceea ce constituie condiţia capitală a unei transformări efective, revoluţionare a societăţii.

Concepţia „freudo-marxistă" a lui Marcuse, adoptată într-o perioadă tîrzie a operei sale, este semnificativă pentru reducţionismul în capcana căruia cade, procedînd la o asimilare filosofică a freudismului şi aplicînd, aşa cum declară el, noţiunile psihanalizei la interpretarea „tendinţelor fundamentale ale civilizaţiei"[6]. Marcuse extrapolează pur şi simplu o serie de noţiuni din psihanaliză, cum ar fi cele de constrîngere instinctuală, sublimare şi desublimare, pulsuri, libido, desexualizare, eros ş.a. pe deplin justificate în explicarea comportamentului psiho-biologic, la analiza societăţii în ansamblu şi a omului, nutrind iluzia că soarta libertăţii şi fericirii umane se decide în lupta pulsiunilor de ordin biologic, instinctual, la nivelul individului. Dispar din consideraţiile ideologului „noii stîngi" problemele esenţiale ale proprietăţii şi repartiţiei, a eliberării omului muncii de exploatare. Dînd prioritate relaţiilor erotice, ca şi modificării pe acest plan a nevoilor omului, Marcuse transpune revoluţia la nivelul individului, a sensibilităţii sale, crearea unei societăţi nonrepresive cerînd astfel formarea unei noi sensibilităţi umane.

Pe drept cuvînt i s-a reproşat antropologiei lui Marcuse căderea în *naturalismul* instinctivist, omul apărînd în concepţia sa în primul rînd de esenţă vitală, fiind caracterizat prin energii instinctuale, a căror neîngrădită manifestare constituie pentru el idealul de societate. Filosofia sa se situează, astfel, în continuare concepţiei lui Neitzsche şi a lui Freud. Utopia la Marcuse, aşa cum arăta Pierre Masset, „constă în a crede că este suficient de a elibera instinctele de orice formă de constrîngere, pentru că, fără altă mediaţie, toate relele societăţii ar fi resorbite“ [9]. Eliberarea şi fericirea omului sînt gîndite, aşa cum menţiona pe drept cuvînt un alt autor, „în termeni de trebuinţe şi nicidecum în termeni de valoare“ [10] Libertatea însăşi este concepută ca o trebuinţă de tip biologic, ca o înclinaţie naturală şi nu în dimensiunile ei sociale.

Absolutizînd plăcerea şi în primul rînd pe cea erotică, filozofia lui Marcuse se prezintă în cele din urmă ca un nou hedonism, cu toate că el a adus în tinereţe contribuţii importante la critica acestei concepţii morale*. Schiţa marcuseană a viitoarei *societăţi nonrepresive* pare să fie, aşa cum îi reproşa cu multă ironie şi dreptate în acelaşi timp Erich Fromm, „un paradis infantil în care orice muncă este joc şi de unde sînt excluse orice conflict serios şi orice tragedie“ [11]. Marcuse *idealizează astfel starea naturală a condiţiei umane,* proiectînd-o drept ideal al societăţii viitoare.

În raport cu viziunea, în mare măsură, naturalistă despre om a lui Marcuse, rămasă tributară concepţiilor antropologice freudiste, *Erich Fromm elaborează o filozofie umanistă mult detaşată de cea a lui Freud şi net superioară,* după opinia noastră, *celei marcuseene.* Din această poziţie, detaşată, Erich Fromm ajunge să critice biologismul şi instinctivismul freudian în înţelegerea şi explicarea omului, caracterul mecanicist al concepţiilor psihanalizei, care se bazează pe modelul omului-maşină, ale cărui impulsuri sînt întreţinute de procese chimice, instinctuale. Desigur, în înţelegerea concepţiei lui Fromm despre om trebuie avută în vedere, totodată, admiraţia acestuia pentru antropologia marxistă şi valorificarea unor idei în propria sa concepţie*.

Fromm pleacă în definirea omului de la faptul că, deşi acesta este o parte a naturii, el transcende acesteia, deosebindu-se de lumea animală prin diminuarea într-un grad considerabil a determinismului instinctual şi prin rolul deosebit al conşiinţei, al raţiunii umane, a dezvoltării considerabile a creierului uman în dimensiune şi complexitate. Un rol deosebit, de asemenea, după opinia sa, în dezvoltarea omului îl au valorile şi normele sociale conştiente.

---

*. Dacă în *„Contribuţii la critica nemijlocită“* afirma că „reducînd fericirea la dominarea nemijlocită şi la plăcerea nemijlocită, hedonismul urmează starea de lucruri subiacentă structurii societăţii antagoniste..., el ajunge în prezent să considere „valorile plăcerii“ drept valori net anticapitaliste.

*. Lucrarea lui *Criza psihanalizei* este subintitulată *Eseu asupra lui Freud şi Marx şi psihologia socială* şi are un capitol consacrat relevării contribuţiei lui Marx la cunoaşterea omului (de văzut ediţia franceză, Editions Anthropos, Paris, 1970, p. 88—108)

Ca şi alţi reprezentanţi ai acestei şcoli, Erich Fromm respinge concepţia unei esenţe naturale, aistorice a omului, susţinută între alţii de Freud, fiinţa umană aşa cum se dezvoltă ea fiind produsul modelelor culturale. El dezvăluie contradicţia şi impasul admiterii unei naturi umane date o dată pentru totdeauna.„Dacă se consideră că esenţa umană rezidă într-o anumită *substanţă,* ne baricadăm dintr-o dată într-o poziţie antievoluţionistă şi antiistorică, care ar implica faptul că nu ar exista schimbare fundamentală în om de la apariţia speciei umane ; ceea ce este contrazis de diferenţele enorme dintre strămoşii cei mai îndepărtaţi şi omul civilizat..." [12].

Pe o poziţie similară se situează şi Max Horkheimer care arată că neschimbată de vremuri a rămas numai durerea fizică ; „constituţia umană este totodată un produs istoric, ea este dependentă, potrivit propriului ei sens, de formele vieţii sociale, ale culturii de care aparţine..." [13]. Sublinierea istoricităţii esenţei umane constituie o expresie a influenţei concepţiei marxiste despre om ca fiinţă socială.

Considerînd că esenţa omului nu poate fi definită în termeni de calitate sau de o substanţă dată, palpabilă, Erich Fromm propune înţelegerea acesteia ca o *„contradicţie inerentă* condiţiei umane" [14], care rezultă din faptul că omul este un animal cu un aparat instinctual, ce a trebuit să-şi făurească facultăţi noi în raport cu cele naturale, cum ar fi vorbirea şi capacitatea de a folosi şi făuri unelte. El are, totodată, *conştiinţa de sine,* de trecutul şi destinul său, conştiinţa despre semenii săi, sau altfel spus, el, omul „este *în* natură, fiind supus legilor şi capriciilor sale şi totuşi îi transcende" acesteia, este „prizonier al naturii şi liber prin spirit" [15]. Această contradicţie inerentă face ca omul să nu poată fi considerat nici bun, nici rău, nici lup, nici miel, de la natură, ci să posede cele două tendinţe ca potenţialităţi reale, care se manifestă, fie una, fie cealaltă, în anumite condiţii favorabile determinate. Erich Fromm socoteşte astfel că factorul esenţial în lupta dintre propensiunea spre bine şi propensiunea spre rău îl constituie *conştiinţa,* care-l pregăteşte pe om pentru o alegere cu adevărat liberă ; „avînd conştiinţa diferitelor alternative posibile şi a consecinţelor lor" omul poate alege binele, viaţa, solidaritatea umană, creaţia, acţiunea raţională. Şi în această trecere de la potenţialitatea binelui la realitatea lui efectivă, factorii stimulativi hotărîtori sînt mediul social şi modelul de societate în care trăieşte şi se formează omul : educaţia primită climatul naţional şi internaţional existent etc. Erich Fromm promovează ceea ce el numeşte o „etică biofilă", aceea care este „în serviciul vieţii" [16].

Dar omul poate deveni şi inuman, să aleagă, dimpotrivă, răul, violenţa, regresiunea, egoismul, distrugerea, acţiunea iraţională, dăunătoare sieşi şi semenilor. Dezvoltarea într-un sens sau altul depinde de condiţiile favorabile pentru o potenţialitate sau alta. Societatea contemporană stimulează mai ales violenţa, aviditatea, sadismul, narcisismul, făcînd din „excitarea prin cruzime" [17], servită publicului ca meniu zilnic la domiciliu, un mare business.

Vorbind uneori în termeni diferiți despre contradicția la nivelul ființei umane, Erich Fromm consideră însă impulsul vieții ca fiind „potențialitatea primară“ [18] în raport cu cel al morții, al violenței și distructivității, ceea ce-l face să fie încrezător în reducerea și eradicarea diverselor forme ale răului din societate și ale comportamentului violent și agresiv în relațiile dintre oameni și dintre popoare. Fromm ajunge chiar să aprecieze că singura soluție la lărgirea cîmpului violenței este dispariția claselor dominante“, „ca toate formele de control exploatator să dispară“, precum și eliminarea mizeriei, monotoniei, plictiselii“ [19]. Nota optimistă și încrederea în viață, proprie lui Erich Fromm, îl face intolerant față de orice concepții instinctiviste și justificaoare asupra violenței și agresivității umane. Întreaga sa gîndire, ca dealtfel cea a „Școlii de la Frankfurt“, se constituie ca *o alternativă la spectrul dezumanizării omului* în condițiile societății occidentale contemporane.

Concepția lui Fromm tinde spre o viziune integrală asupra omului, care să înțeleagă personalitatea umană „în integralitatea sa“ fizică și spirituală, respingînd viziunea asupra acestuia ca «homo psychologicus». Cu toate acestea Fromm n-a depășit un anumit psihologism (antinaturalist, desigur) și eticism, care se vrea însă și el antireducționist, ce rezultă din subestimarea condițiilor sociale și materiale în integrarea omului și a căilor emancipării sale.

Astfel Erich Fromm dezvoltă concepția pe care el o denumește „umanism radical“ sau „umanism dialectic“, care evidențiază cu pregnanță necesitatea imperioasă a unei educații umaniste, a umanizării economiei și tehnicii în zilele noastre, a punerii ordinatoarelor în slujba omului și realizării valorilor bazate pe „respectul vieții“, al personalității umane. „Omul și nu tehnica trebuie să devină sursa ultimă a valorilor, dezvoltarea umană optimală și nu producția maximală trebuie să devină criteriul planificării“ [20], spune Erich Fromm ; și în virtutea acestui fapt omul trebuie integrat în activitatea de planificare și de dezvoltare socială. Dar „umanismul radical“ rămîne abstract și neputincios dacă nu indică, totodată, forțele sociale pe care să se sprijine realizarea sa și fără a lega proiectul umanizării tehnicii de înlăturarea proprietății privat-capitaliste, cu toate că Fromm ne asigură că aceasta trebuie să se facă în termeni de acțiune și mișcări politice și sociale și nu numai pe plan teoretic și ideologic. Proiectul său, deși optimist, plin de speranță, rămîne însă pasivist, fiind legat de credința religioasă, de așteptarea pasivă a unei Mesia. Fromm ajunge să considere, dintr-o asemenea optică a așteptării salvării omului, *că religia „este înrădăcinată în structura caracterului specific al individului“*[21].

Critica din perspectiva unui umanism activ a societății capitaliste „avansate“ constituie elemetnul cel mai important al concepțiilor reprezentanților „Școlii de la Frankfurt“. Încă din primele sale lucrări Marcuse arăta că societatea capitalistă pune sub semnul întrebării omul, iar devalorizarea și pierderea „existenței“ sale pun în pericol „realitatea umană“, *revoluția proletară ca revoluție radicală fiind în viziunea lui inițială o necesitate și de ordin uman,* un imperativ al salvării și

recuceririi omului. În viziunea acestuia *criza capitalismului nu este doar de ordin economic și politic, ci și o criză umană, a condiției sale.* Aceasta va rămîne unul dintre punctele forte ale criticii capitalismului tîrziu, în opera lui Marcuse și a celorlalți gînditori ai acestei școli, ei încercînd să analizeze întreaga suprastructură contemporană a alienărilor umane, cu toate că din punct de vedere al clarității teoretice concepția lor va suferi serioase deteriorări fie din cauza transpunerii conceptelor freudiene în analiza societății, fie datorită unui umanism abstract, străbătut mai mult de bune intenții.

Lucrarea lui Marcuse, *Omul unidimensional,* apărută în 1964, marchează puternica revenire a lui Marcuse pe linia criticii neîndurătoare a societății capitaliste contemporane, cu deosebire a capitalismului american din perspectiva unui umanism străbătut de grija pentru om și condiția sa, preocupat de găsirea căilor depășirii unidimensionalizării și depersonalizării omului într-o societate care „rămîne legată de represiunea crescîndă“ [22], de un „progres represiv“, ceea ce impune suprimarea principiului represiv al progresului. Societatea zisă „a abundenței“ este, după opinia sa, bolnavă întrucît instituțiile și relațiile ei fundamentale „nu permit utilizarea resurselor materiale și intelectuale existente pentru dezvoltarea optimă a existenței umane“ [23], iar „discrepanța dintre formele de existență prezente și posibilitățile accesibile ale libertății umane“ este foarte mare. Marcuse consideră contradicția dintre posibilitățile societății capitaliste avansate, care tind spre forme calitativ noi ale libertății și amenință ordinea capitalistă și utilizarea acestor posibilități de către burghezia monopolistă ca fiind contradicția ei fundamentală, care „explodează“ și totodată este „rezolvată“ prin „omniprezenta ei tendință spre agresiune“[24], înnoită astăzi în forme tehnologice, militare, ale manipulării conștiințelor, în forme mistificate, nesuspecte, morale, care „distrug fără a mînji mîinile, fără a murdări corpul sau a împovăra spiritul“[25].

Criticile și analizele întreprinse de reprezentanții „Școlii de la Frankfurt“ sînt îndreptate mai ales asupra civilizației tehnologice și industriale, asupra „raționalității instrumentale“, ei abandonînd în cele din urmă analiza de fond a relațiilor de producție capitaliste. Proprietarii, afirmă în acest sens Horkheimer, „sînt din ce în ce mai mult reduși la neputință în fața managerilor și a statelor lor majore“ [26]. Pe această bază acești gînditori pun adeseori pe același plan societatea capitalistă și socialistă, ca variante ale societății „industriale“ sau „tehnologice“, ale „raționalității tehnice“, rămînînd astfel prizonerii concepției tehnocrate, cu toate că resping tehnocratismul ca atare.

În viziunea acestora capitalismul avansat ar fi modificat forma dominației, reușind să disimuleze interesele contradictorii și opozițiile de clasă cu ajutorul voalului tehnologic, transformînd exploatarea capitalistă într-o „servitute voluntară“, acceptată de cei exploatați. De aici, ei trag concluzia, cu caracter politc derutant, că în zilele noastre clasa muncitoare din țările capitaliste avansate ar împărtăși „nevoile stabilizatoare ale sistemului“ și și-ar fi pierdut rolul de forță revoluți-

onară, de avangardă, integrîndu-se în sistemul capitalist. O asemenea concluzie forțează realitățile, venind în contradicție cu faptele social-politice care demonstrează că în realitate clasa muncitoare rămîne cea mai exploatată în societatea actuală și în același timp forța socială principală a luptei antimonopoliste în țările capitaliste. „Teoria critică" nu mai reprezintă astfel o alternativă față de „filozofia critică" nu mai reprezintă astfel o alternativă față de filosofia și ideologia burgheză, fiind o capitulare în fața raționalității civilizației capitaliste. *Marele Refuz,* pe care Marcuse îl opune societății capitaliste, exprimă doar *revolta pură,* fără perspectiva afirmației și construcției unui proiect pozitiv. Fiind „prea critică", unilaterală negativă, „teoria critică nu mai poate să concretizeze posibiltățile obiective ale suprimării dominației"[27] și nu mai este în stare să mai analizeze contradicțiile reale și să izoleze în ele „un factor motor, capabil să aducă o schimbare"[28].

Concluziile lui Marcuse asupra clasei muncitoare contemporane, similare cu ale celorlalți reprezentanți ai „Școlii de la Frankfurt", vin în contradicție cu aprecierile sale despre societatea capitalistă contemporană ca „o societate de clasă", care „lărgește universul exploatării", cu „o înaltă concentrare a puterii economice și politice", care organizează, de frica revoluției, o contrarevoluție preventivă generalizată.

Spre deosebire de Adorno și Horkheimer, care au părăsit pînă la urmă orice practică revoluționară, Marcuse a căutat posibilitatea de schimbare în praxisul social și a îmbrățișat, într-o formă proprie, desigur, ideea revoluției. Căutarea sa a rămas însă accentuat „individualistă", psihologistă, depășirea ordinii burgheze fiind schițată cu ajutorul categoriilor psihanalizei. Transpunînd revoluția într-un plan psihologic, Marcuse are în vedere o transformare a realității sociale prin nașterea, în interesul societății contemporane, a unei noi sensibilități umane. Considerînd necesar, înainte de toate, să se schimbe oamenii în atitudinile și instinctele lor, în obiectivele și valorile lor și nu să se transforme mai întîi structurile politice, economice, și sociale, opoziția fiind „ricoșată" pe planul culturii. Marcuse consideră prioritară „revoluția culturală", inversînd raporturile reale de determinare și prioritate în procesul revoluționar.

Pentru Marcuse, singura soluție pentru emanciparea omului rămîne schimbarea revoluționară a societății capitaliste, alternativa clasică, „socialism sau barbarie" fiind astăzi „mai actuală ca oricînd"[29]), iar socialismul ca unica cale pentru o autentică emancipare, dezalienare și umanizare a omului și a societății.

Cu toate limitele lor, concepțiile reprezentanților „Școlii de la Frankfurt" au exercitat astfel o funcție pronunțat critică la adresa societății capitaliste contemporane, dezvăluind contradicțiile ei reale, opoziția dintre individ și societatea burgheză actuală, formele noi ale alienării individului. Deși conceptul de alienare și critica acesteia reprezintă un concept central la reprezentanții „Școlii de la Frankfurt", filozofia lor rămîne ea însăși alienată și alienantă în ansamblul ei, fiind însoțită de numeroase deformări și denaturări ale adevărului istoric și ale

realităţilor sociale, ale căilor spre deplina emancipare şi dezalienare umană.

Cu toate acestea, în dialogul contemporan al umanismelor „Şcoala de la Frankfurt" a constituit în ultimele decenii ale secolului nostru o voce vibrantă şi distinctă, acut preocupată să atragă atenţia umanităţii asupra pericolelor care o ameninţă atît de grav pe ea şi individul uman în epoca noastră străbătută de puternice contradicţii.

BIBLIOGRAFIE

[1]. Max Horkheimer, *Théorie traditionnelle et théorie critique*, Editions Gallimard, Paris, 1974, p. 82.

[2]. Idem, p. 83.

[3]. Max Horkheimer, Theodor Adorno, *La dialectique de la Raison*, Editions Gallimard, 1974, p. 44—45.

[4]. K. Marx, Fr. Engels, *Opere*, E.S.P.L.P., Bucureşti, 1958, p. 104.

[5]. Erich Fromm, *Espoir et révolution*, Editions Stok, Paris, 1970, p. 28.

[6]. Herbert Marcuse, *Eros et Civilisation. Contribution à Freud*, Paris, 1971, p. 18

[7]. Idem, p. 181

[8]. Herbert Marcuse, *Scrisori filozofice*, Editura politică, Bucureşti, 1977, p. 229.

[9]. Pierre Masset, *La Pensée de Herbert Marcuse*, Privat Editeur, Paris, 1969, p. 168

[10]. François Chirpaz, *Aliènation et Utopie*, Esprit, nr. 1/1969

[11]. Erich Fromm, *Op. cit.*, p. 38

[12]. Erich Fromm, *Le coeur de l'homme, sa propention*, Editions Payot, Paris, 1979, p. 162.

[13]. Max Horkheimer, *Zur .Kritik der instrumentellen Vernuft*, Frankfurt am Main, Athenäum Fischer Tascher Buch Verlag, 1972, în vol. „Şcoala de la Frankfurt". Caiet documentar nr. 2/1978, Academia „Ştefan Gheorghiu", p. 14

[14]. Erich Fromm, *Op. cit.*, p. 162

[15]. Idem, p. 164

[16]. Idem, p. 58

[17]. Erich Fromm, *La passion de detruire. Anatomie de la destructivité humaine*, Editions Robert Laffont, Paris, 1975, p. 256

[18]. Erich Fromm, *La coeur de l'homme, sa propention au bien et au mal*, Editions Payot, Paris, 1979, p. 64

[19].Erich Fromm, *La passion de detruire. Anatomie de la destructivité humaine*, Editions Robert Laffont, Paris, 1975, p. 231

[20]. Erich Fromm, *Espoir et révolution*, Editions Stock, Paris, 1970, p. 118

[21]. Erich Fromm, *Avoir et Etre. Une choix dont dépand l'avenir de l'homme*. Editions Robert Laffont, Paris, 1980, p. 160

[23]. Idem, p. 242

[24]. Idem, p. 249

[25]. Idem, p. 256

[26]. Max Horkheimer, *Théorie traditionnelle et théorie critique*, Editions Gallimard, Paris, 1974, p. 32.

[27]. André Tosel, *Le métamarxisme de la Théorie critique de l'Ecole de Francfurt*, în „Histoire de la Philosophie", III, Editions Gallimard, 1974, p. 992.

[28]. Idem, p. 994.

[29] Herbert Marcuse, *Actuels*, Editions Galilée, 1976, p. 35.

CONDIȚIA UMANĂ ÎN SOCIALISM

L. Coptil — I. Hagiu — Iași

În concepția partidului nostru, a secretarului său general, tovarășul Nicolae Ceaușescu, orînduirea socialistă este societatea unor largi drepturi și libertăți democratice, societatea în care înțelepciunea și energia colectivă a poporului, capacitatea și talentul fiecărui cetățean își găsesc o deplină valorificare, societatea unui profund umanism social, a unor relații de înaltă etică și echitate între toți membrii societății. În acest sens, tovarășul Nicolae Ceaușescu sublinia că : „Socialismul asigură manifestarea multilaterală a posibilităților de creație ale individului și colectivității. Lichidarea exploatării omului de către om, a descătușat personalitatea umană, creind condiții pentru înflorirea ei, pentru afirmarea inițiativei și capacității celor ce muncesc pe toate planurile activității sociale"[2].

Orînduirea socialistă, în particular sistemul democrației, oferă tuturor cetățenilor, fără deosebire de sex, naționalitate, profesiune și stare socială, posibilitatea să-și exprime liber și nestingherit poziția lor în problemele fundamentale ale politicii interne și externe a statului, să ia atitudine critică împotriva fenomenelor desuete, anacronice, vetuste în vederea promovării noului în toate compartimentele societății. Omul reprezintă scopul și valoarea supremă a întregii vieți și activități economice, politice și culturale. „Făurim societatea socialistă — arăta tovarășul Nicolae Ceaușescu — în care omul să fie figura centrală, în care totul să fie închinat omului"[3]. Superioritatea condiției umane în noua orînduire constă, în primul rînd, în faptul că democrația socialistă permite participarea efectivă a maselor la conducerea treburilor locale și naționale, manifestarea plenară a fiecărui individ în sînul colectivității, la procesul de adoptare a deciziilor. Nota definitorie a participării este aceea că ea exprimă și realizează în fapt deținerea puterii politice și economice de către mase, în frunte cu clasa muncitoare, ridicarea lor la demnitatea și responsabilitatea conducerii propriului stat, a propriilor unități economice, politice și culturale ; exprimă identitatea de interese și scopuri fundamentale ale maselor cu forma de organizare statală și socială. Participarea presupune calitatea practică a fiecărui cetățean matur sub raport civic, de a lua parte la actul fundamental al conducerii, deciziei la toate nivelele și se înfăptuiește în toate subsistemele societății socialiste. În consecință, se înfăptuiește o democrație integrală, atotcuprinzătoare, alcătuită din de-

mocrația politică, economică socială, culturală, morală, juridică etc. Prin participarea la luarea deciziilor, poporul devine făuritorul conștient al istoriei sale cu adevărat stăpîn pe viitorul și destinul său. Poporul se transformă astfel din obiectul pasiv al politicii în subiectul ei creator, din guvernat devine propriul său guvernator, se autoconduce în mod liber după propriile interese și voință în toate actele și manifestările sale pe diverse planuri. „Socialismul — menționa tovarășul Nicolae Ceaușescu — nu poate fi conceput fără participarea maselor largi la conducerea tuturor ramurilor de activitate, fără ca oamenii muncii, clasa muncitoare, țărănimea, intelectualitatea, întregul popor să-și poată spune deschis părerea, să participe la luarea deciziilor și la înfăptuirea lor"[4].

În ultimii ani, din inițiativa secretarului general al partidului, tovarășul Nicolae Ceaușescu, a fost creat și perfectat permanent cadrul instituțional organizatoric al participării efective și directe a clasei muncitoare, a tuturor oamenilor muncii la conducerea societății, la soluționarea problemelor de interes local și general. Ca urmare au fost instituționalizate adunările generale ale oamenilor muncii și consiliile oamenilor muncii, ca organe supreme de conducere și decizie; consfătuirile, conferințele pe ramuri de activitate; congresele la nivel național în principalele domenii ale vieții sociale. În același timp, s-au constituit organisme noi, cu caracter permanent cum sînt: Consiliul național al oamenilor muncii, Consiliul național al agriculturii, Consiliul superior al educației și învățămîntului, Camera legislativă a consiliilor populare etc. Totodată, au fost create și funcționează organisme cu natură dublă, de partid și de stat și anume: Consiliul Suprem al Dezvoltării Economico-Sociale, Consiliul Organizării Economico-Sociale, Consiliul Central de Control Muncitoresc al Activității Economice și Sociale etc. Prin scopul și structura lor sînt foruri democratice larg reprezentative, cu caracter deliberativ.

Noile organisme asigură participarea pe plan național și local a maselor de oameni ai muncii la dezbaterea și adoptarea hotărîrilor importante privind dezvoltarea economico-socială a țării, politica internațională de pace și colaborare a patriei noastre. În felul acesta, în România s-a statornicit un sistem politic larg, unitar și unic, democratic, prin intermediul căruia se înfăptuiește trăsătura fundamentală a condiției umane, anume, participarea maselor la conducerea vieții economice, politice și culturale locale și naționale.

Practica vieții social-politice românești demonstrează că funcțiile de conducere în patria noastră se găsesc în primul rînd în mîinile clasei muncitoare, ale țărănimii, intelectualității și altor categorii de oameni ai muncii. Din rîndurile celor ce muncesc s-au format cadrele din organele de conducere ale partidului, și statului, pe plan local și central în toate domeniile de activitate și la toate nivelurile. Din cei 369 de deputați ai Marii Adunări Naționale, aleși la 9 martie 1980, 130 lucrează nemijlocit în producție 54 activează în învățămînt, cercetare, știință și cultură, 154 dețin funcții de conducere pe linie de partid și de stat, iar 31 sînt medici, economiști, juriști, ofițeri și reprezentanți ai cultelor. Din totalul deputaților în MAN, 122 sînt femei. De asemenea, un număr de 37 de deputați aparțin naționalităților conlocuitoare. Din numărul total al deputaților aleși în consiliile populare de 61.772 — 65,87% sînt muncitori, țărani, intelectuali care lucrează nemijlocit în producție.

Democratizarea actului de conducere presupune în viziunea filozofiei noastre nu o simplă prezență în diferite organisme a celor ce

muncesc, ci o acţiune socială dinamică, cu implicaţii profunde asupra conştientizării tuturor oamenilor muncii, astfel încît aceştia să-şi exercite atribuţiile lor într-un spirit de înaltă responsabilitate, să decidă cu toată eficienţa asupra tuturor problemelor pe care le ridică dezvoltarea societăţii noastre în etapa actuală, ridicarea la noi cote valorice a nivelului său de cultură şi civilizaţie.

În concepţia partidului nostru, toate instituţiile componente ale cadrului organizatoric trebuie să acorde o atenţie sporită educării revoluţionare, patriotice a tuturor oamenilor muncii, fără deosebire de naţionalitate. La baza întregii activităţi de educare revoluţionară trebuie să stea materialismul dialectic şi istoric, socialismul ştiinţific, aplicarea creatoare a acestora la condiţiile concret-istorice ale României, documentele actuale ale partidului nostru, opera teoretică a preşedintelui ţării tovarăşul Nicoale Ceauşescu, cultivarea în rîndurile oamenilor muncii, ale tineretului a înaltelor idealuri patriotice, înarmarea lor cu teoria revoluţionară a clasei muncitoare. Numai în acest mod se poate înregistra o nouă calitate în pregătirea politico-ideologică a maselor populare, în explicarea şi înţelegerea tendinţelor şi sensului dezvoltării sociale, a profundelor mutaţii revoluţionare care au avut loc în patria noastră şi în întreaga lume. Aceasta înseamnă a situa omul în centrul tuturor activităţilor politice şi sociale, a milita pentru integrarea sa organică şi conştientă în întreaga viaţă socială, a-l modela în spiritul principiilor generale ale socialismului şi comunismului, a eticii socialiste, a-l face mai bun, mai uman, mai drept. Democraţia în socialism implică alături de un ansamblu de drepturi şi libertăţi civice, ordine, disciplină, legalitate. Ea este opusă fenomenelor anarhice, liberalismului mic burghez. Respectarea întocmai, neabătută, de către întreg personalul muncitor, de către toţi oamenii muncii, a legalităţii, constituie o necesitate obiectivă în etapa actuală. Într-o societate în care raţiunea supremă a tot ceea ce se realizează este aceea de a sluji omului, fericirii sale, înfăptuirea acestui ţel se întemeiază pe munca şi contribuţia efectivă a fiecăruia. În aceasta îşi găseşte semnificaţia sa deplină expresia marxistă potrivit căreia libertatea reprezintă necesitatea înţeleasă.

Condiţia umană în socialism se caracterizează prin afirmarea calităţilor multiple ale oamenilor muncii de proprietari ai principalelor mijloace de producţie, producători şi beneficiari ai bunurilor materiale şi spirituale, conducători şi organizatori ai vieţii sociale.

Libertatea, suprema valoare umană căreia i se subordonează toate celelalte valori economice, politice, sociale şi spirituale,presupune *demnitate, cunoaştere, iniţiativă*, decizie şi acţiune de angajare responsabilă a individului faţă de sine însuşi, în şi pentru colectivitate. Libertatea înseamnă, în acelaşi timp, a înţelege necesităţile societăţii socialiste şi a acţiona în sensul intereselor întregului popor, în sensul edificării noii civilizaţii a socialismului multilateral dezvoltat şi comunismului ca finalitate şi deziderat suprem al întregii acţiuni social-umane, naţionale. Libertatea individuală se poate realiza numai în cadrul libertăţii colective, generale. „Pornim de la adevărul — se arată în programul P.C.R. — că libertatea este înţelegerea necesităţii participării la acţiunea comună, în vederea construirii conştiente de către masele populare a propriei lor istorii, a propriului lor viitor"[6]. Libertatea nu este un atribut al individului izolat, ci al individului socializat. În condiţiile socialismului se înfăptuieşte previziunea lui Marx potrivit căreia „numai în cadrul colectivităţii devine posibilă libertatea personală"[1].

Libertatea de cuget, de opinie, de dezbatere și amendare a problemelor, a proiectelor devenirii noastre istorice, ca și angajarea conștientă în rezolvarea lor, stimulează puternic facultățile omului, resorturile sale psihologice ; constituie cadrul prielnic pentru dezvoltarea gîndirii originale și a aptitudinilor creatoare. Se înțelege că punctele de vedere retrograde, concepțiile străine socialismului, în orice formă s-ar manifesta, în orice domeniu, la orice nivel, trebuie combătute, argumentat. Societatea socialistă, opinia publică nu pot rămîne pasive la idei și acțiuni ce contravin mersului ascendent al noii orînduiri sau care, direct sau indirect satisfac scopuri ale unor forțe ostile, din afară. Nu poate fi tolerat ca libertățile democratice să fie folosite împotriva bazelor orînduirii socialiste, pentru promovarea unor acțiuni sau concepții adverse socialismului. Referindu-se la această problemă, filosoful marxist Georg Lukács menționează că libertatea considerată ca mișcare liberă în cadrul unui material „este posibilă doar atunci cînd realitatea considerată în momentul respectiv este cunoscută corect și atunci cînd este transpusă în practică"[7].

Libertatea ca dimensiune a acțiunii sociale a democrației, are ca latură necesară responsabilitatea. A fi liber înseamnă a acționa responsabil în colectivitatea umană, respect pentru personalitatea umană. „Dezvoltarea largă a drepturilor și libertăților cetățenești în cadrul orînduirii noastre, adîncirea și perfecționarea democrației socialiste — se arată în Programul P.C.R. — nu pot fi concepute în afara răspunderii sociale a fiecărei persoane față de interesele generale ale societății în afara conștiinței, datoriei fiecăruia de a face totul pentru bunăstarea și fericirea întregului popor, pentru cauza socialismului și comunismului" [/].

În condițiile socialismului, fiecare cetățean este conștient că împreună cu întregul colectiv, cu întregul popor și în raport cu munca pe care o înfăptuiește, poartă răspunderea pentru soarta țării. „Participînd la viața politică, exprimîndu-și părerile asupra activității noastre sociale, fiecare cetățean — arăta tovarășul Nicolae Ceaușescu — trebuie să pornească de la răspunderea față de prezentul și viitorul națiunii noastre socialiste, neîntreprinzînd nimic care ar putea prejudicia mersul nostru înainte"[3].

Libertatea constituie, prin urmare, condiția indispensabilă a alegerii, a autoangajării voite și deliberate, a individului într-o acțiune. În această perspectivă, responsabilitatea reprezintă asumarea deliberată, în fața colectivului și a propriei conștiințe, a răspunderii pentru valoarea acțiunilor pe care agentul le inițiază sau la care participă în mod liber. Individul, în socialism, este responsabil pentru consecințele unei acțiuni la care s-a angajat în urma unei alegeri, a unei libere adeziuni. Numai în situația în care, după expresia unui filosof contemporan „o persoană care hotărăște ce are de făcut știe că ar putea face și altceva, are libertatea de alegere și conștiința acestei libertăți[8].

Socialismul, orînduirea democrației și libertății reale, autentice, a umanismului revoluționar, nu numai că nu poate neglija problema liber-

tății umane, atît la nivel social cît și individual, dar își dezvăluie superioritatea față de orice sistem democratic burghez, atît prin lărgirea unor drepturi fundamentale ale cetățenilor, cît mai ales prin asigurarea lor în fapt, prin garantarea exercitării lor efective.

Punînd în centrul său omul, dezvoltarea capacităților și aptitudinilor sale, orînduirea socialistă asigură armonizarea libertății și fericirii personale cu bunăstarea și libertatea generală, socială și națională. „Umanismul revoluționar — preciza tovarășului Nicolae Ceaușescu — concepe afirmarea și dezvoltarea plenară a personalității umane nu izolat, ci în cadrul ansamblului societății, promovînd principiul rațional și generos potrivit căruia fericirea personală nu se poate realiza încălcînd dreptul la fericire al altora, ci numai în cadrul înfăptuirii fericirii generale a colectivității, a poporului, a umanității"[8]).

Libertatea omului, nu se poate realiza în afara libertății grupului social, a colectivității, a națiunii. Practica social-istorică demonstrează faptul că nu este de conceput libertatea socială și individuală acolo unde independența și suveranitatea națională nu există sau într-un fel sau altul sînt știrbite. Realizarea libertății, ca un fapt național este de neconceput în condițiile dominației externe, încălcării principiilor relațiilor dintre state, ea nu poate fi decît o libertate în suveranitate.

Unitatea realizată de socialism între libertatea socială și cea națională se exprimă prin conținutul total nou al suveranității naționale. Prin esența ei de clasă, suveranitatea statului socialist se identifică cu suveranitatea poporului, a întregii națiuni.

Socialismul presupune condiția ca națiunile, statele prin organele alese în mod democratic, să-și poată hotărî de sine stătătoare fără nici un amestec din afară, politica internă și externă. Amestecul în treburile altor state, politica de dictat și domniație, încălcarea suveranității acestora, practici proprii imperialismului, influențează negativ viața democratică a unor popoare, condiția umană în țările respective. De asemenea, formele de organizare și conducere supranaționale și suprastatale restrîng atributele suverane ale statelor, îngrădesc posibilitățile popoarelor de a-și organiza viața potrivit propriilor interese și afectează prin aceasta profund sistemul democrației.

De aceea, partidul și statul nostru au militat și militează împotriva oricărei forme de știrbire a suveranității țării, fiind, în același timp, solidari cu lupta popoarelor, a tuturor forțelor progresiste, împotriva imperialismului.

BIBLIOGRAFIE

1. K. MARX, FR. ENGELS, *Opere* vol. 3, ed. a II-a, Ed. politică, București, 1976. p. 76.
2. N. CEAUȘESCU, *Opere alese*, vol. I, Ed. politică, București, 1982, p. 93.
3. N. CEAUȘESCU, *România pe drumul desăvîrșirii construcției socialiste*, vol. III, Ed. politică, Buc. 1969, p. 589.

4. N. CEAUȘESCU, *Cuvîntare rostită cu ocazia zilei de naștere.* Scînteia din 27 I 1982
5. N. CEAUȘESCU, *op. cit.*, vol. 13, 1977, p. 94.
6 *Programul PCR de făurire a societății socialiste multilateral dezvoltate și înaintare a României spre comunism*, Ed. politică, București, 1975., p. 130—132.
7. *Programul PCR...*, p. 132.
8. AUGUSTIN BASANE, *Liberty; Responsability, and Decision,* în *Akten des XIV, internationalen Kongresses für Philosophie,* Band 1, Wien, Verlag Herder, 1968, p. 190.



CONCEPȚIA P.C.R. DESPRE ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII VIEȚII

M. Herșcovici — M. Gh. Morărașu — Iași

Marxismul pune și soluționează problema omului — în mod practic și teoretic — ca o condiție necesară a dezvoltării sociale și ca scop în sine care se realizează în perspectiva devenirii societății umane spre civilizația comunistă. După cum scria Marx, comunismul este o societate care „asigură odată cu cel mai mare avînt al forțelor productive ale muncii sociale și dezvoltarea multilaterală a omului“ [1].

În modul de înțelegere a dezvoltării sociale, marxismul introduce înalte țeluri umane, înspre care sînt orientate atît producția materială cît și perfecționarea relațiilor sociale și morale. Datorită acestor țeluri, dezvoltarea socială în ansamblu apare ca procesul devenirii istorice și al realizării ființei umane, ca procesul umanizării omului.

„Dezvoltarea capacităților genului „om“ — scria Marx —, deși la început se face pe seama majorității indivizilor umani și chiar a unor întregi clase de oameni, în cele din urmă sfărîmă acest antagonism și coincide cu dezvoltarea fiecărui individ în parte“ [2].

Noutatea introdusă de Marx în înțelegerea categoriei de umanism constă tocmai în faptul că el neagă existența unei esențe umane abstracte, fixe, imuabile ; pentru Marx omul nu poate fi înțeles în afara contextului social. Nu putem înțelege ce este omul și cum trebuie să fie, pornind de la individul izolat, ci de la structura relațiilor sociale și de la suprastructurile concrete.

Calea emancipării umane, a dezvoltării personalității este deschisă de emanciparea politică, marcată prin înlăturarea statului burghez și instaurarea puterii clasei muncitoare. Pe această bază sînt radical eliminate toate opreliștile în calea formării personalității.

Valoarea supremă a societății socialiste este omul. Respectarea demnității acestuia, lupta împotriva oricăror forme de înjosire, umilire, subordonare și degradare umană constituie preocupări dominante ale civilizației socialiste.

Fiecare transformare structurală a societății a însemnat și o modificare a calității vieții. La fel și trecerea de la un tip de civilizație la altul echivalează cu o schimbare în calitatea vieții umane. Actuala revoluție științifică și tehnică a determinat în dezvoltarea țărilor industriale avansate apariția unor elemente ale civilizației postindustriale și, în parte, chiar trecerea la acest tip de civilizație împreună cu modul de viață corespunzător.

C-da 5696 — coala 7

În măsura în care țările socialiste reușesc să introducă automatizarea pe scară națională, pe ansamblul sistemului social socialist (în economie, dar și în principalele activități sociale), aceasta creează baza tehnico-materială a comunismului, conceput de Marx ca o societate colectivistă, de autoconducere și de satisfacție liberă a trebuințelor fundamentale, raționale.

Umanismul socialist afirmă idealul omului ca ființă completă și armonioasă în unitatea aspectelor sociale și biologice ale naturii sale. El se constituie ca factor spiritual central ce participă la edificarea noii orînduiri sociale și formarea omului nou.

Programul P.C.R. de făurire a societății socialiste multilateral dezvoltate și de înaintare a României spre comunism, concretizează, într-o concepție unitară, fundamentul umanist al dezvoltării țării pentru o perioadă de 20—25 de ani. Potrivit concepției secretarului general al P.C.R., tovarășul Nicolae Ceaușescu, „menirea istorică a socialismului este nu numai de a elibera omul de asuprire și exploatare, ... ci de a făuri o civilizație spirituală superioară care nu se poate realiza decît prin formarea unui om nou, cu o înaltă conștiință și pregătire culturală și profesională, cu un profil moral-politic înaintat“ [3].

Această idee relevă, totodată, faptul că în opera vastă de edificare a societății socialiste, formarea omului nou, asigurarea condițiilor pentru afirmarea sa multilaterală constituie o componentă distinctă căreia îi sînt subordonate toate celelalte activități.

Construirea societății socialiste în România, organizarea și conducerea științifică a acestei opere de către P.C.R. cuprind în structura ei perfecționarea vieții economice, sociale și politice, a raportului dintre oameni pe baza principiilor eticii și echității socialiste. Prin participarea sa la noile structuri economice, politice și sociale, individul dobîndește conștiința de sine și posibilitatea formării capacităților sale, care numai în măsura afirmării lor sînt reale. De aceea, problema realizării personalității umane nu poate fi judecată numai în limitele legilor și dinamismului propriu personalității. Ea angajează analiza structurilor economice, politice și sociale în calitatea lor de condiții de bază și factori formativi fundamentali.

Documentele P.C.R., subliniind rolul factorului conștient în edificarea societății socialiste multilateral dezvoltate, pun în evidență, totodată, și creșterea rolului individului ca factor de progres al societății noastre.

Activitatea conștientă a individului este rezultatul acțiunii convergente, a unor factori sociali, economici și culturali definitorii pentru orînduirea socialistă. Între aceștia se impun creșterea forțelor de producție, perfecționarea relațiilor de producție și a ansamblului relațiilor sociale, ridicarea nivelului general de cunoaștere, realizarea unor transformări în domeniul conduitei umane.

Dezvoltarea spiritului de inițiativă și de creativitate a oamenilor se concentrează într-un flux social care influențează într-o măsură tot

mai mare viața individuală, constituind treptat elementele unui nou mod de viață generat de o nouă civilizație.

Acest mod de viață este opus total individualismului, tendințelor consumatoriste — trăsături caracteristice pentru modul de viață burghez. El se creează în strînsă legătură cu evoluția structurilor economice și sociale noi, reflectînd pe planul vieții individuale transformările revoluționare, care se produc în ansamblul societății.

Documentele celui de-al XII-lea Congres al P.C.R. cuprind adevărul după care caracterul tot mai social al conceperii și realizării programelor economice reclamă nu numai măsuri care să mobilizeze mijloacele în sprijinul creșterii economice, dar și introducerea unor activități sociale și umane noi care să ducă la *creșterea constantă a calității vieții*.

Calitatea vieții include variatele condiții în care este organizată și se desfășoară viața unui om, a unei colectivități, a unui popor, sub toate aspectele ei materiale și spirituale. Ea este rezultatul a numeroase măsuri de ordin economic, social și politic și sintetizează totalitatea condițiilor care asigură integritatea și dezvoltarea armonioasă a vieții biologice, spirituale și sociale a ființei umane, satisfacerea la un nivel calitativ ridicat a cerințelor și aspirațiilor sale de ordin material și spiritual.

Folosirea rațională a resurselor de care dispune societatea, repartizarea acestora în mod echitabil pentru acoperirea diferitelor categorii de nevoi în raport cu urgența fiecăreia, au un rol deosebit în determinarea unei calități sporite a vieții.

Dinamica nevoilor și aspirațiilor umane este impulsionată de dezvoltarea economică și, cu precădere, de procese determinante ale civilizației moderne, cum sînt : industrializarea, urbanizarea și creșterea nivelului de instruire a populației. Aceste procese generează noi structuri economice și sociale, transformări ale vieții materiale și ale comportamentului oamenilor, noi sisteme de valori morale.

Analiza evoluției unora dintre principalele laturi ale calității vieții ne obligă să avem în vedere, în primul rînd, evoluția și nivelul venitului național, precum și politica de repartizare a acestuia.

În ultimii zece ani, sumele alocate pentru dezvoltarea economico-socială au reprezentat 1/3 din venitul național. Totodată, s-a asigurat un ritm mediu anual de creștere a fondului de consum de 7—8%. Pe baza aplicării în continuare a politicii de repartizare judicioasă a venitului național, documentele Congresului al XII-lea al P.C.R. stabilesc ca, în anul 1985, venitul național pe locuitor să atingă suma de 34 600—35 900 lei anual.

Comparînd anul 1980 cu 1950, rezultă că veniturile reale ale populației calculate în medie pe un locuitor au sporit de 4,7 ori. Aceasta înseamnă că locuitorii țării dispun astăzi de posibilități de aproape 5 ori mai mari pentru a-și procura bunuri materiale, pentru a-și îmbunătăți confortul vieții cotidiene.

Calitatea vieții include, pe lîngă starea materială a oamenilor și condițiile de muncă, de instruire și educație a copiilor, de ocrotire a

sănătății, accesul la știință și cultură, regimul asigurărilor sociale, gradul de participare la viața politică, modalitățile de petrecere a timpului liber și multe altele.

În acest cadru, pentru actualul plan cincinal, sînt prevăzute alocarea unor fonduri importante pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă, pentru protecția mediului înconjurător, pentru dezvoltarea învățămîntului, culturii, artei, ocrotirii sănătății, sportului, tranporturilor și altor activități care contribuie la îmbunătățirea calității vieții. În această perioadă (1981—1985) se are în vedere transformarea în centre urbane a încă 140 de localități rurale.

P.C.R. înfăptuiește o politică activă de dezvoltare a bazei materiale a instituțiilor de învățămînt și cultură, pentru a asigura accesul larg, nelimitat, al întregului popor la învățămînt, cultură și artă. Prin dezvoltarea și reprofilarea rețelei școlare, pentru a corespunde mai bine cerințelor economice de cadre calificate cu diferite profile, meserii și specialități, prin sporirea treptată a duratei învățămîntului general obligatoriu, s-a ajuns ca mai mult de un sfert din populația țării să participe astăzi la o formă de învățămînt.

Instituțiile de cultură și artă, presa, cartea și mijloacele de comunicare în masă își aduc din plin contribuția la ridicarea nivelului cultural și de instruire a populației, la cultivarea gusturilor artistice, la cunoașterea operelor de artă, la satisfacerea cerințelor spirituale pentru toate categoriile de oameni ai muncii.

În concordanță cu țelurile și obiectivele majore ale societății socialiste care situează omul în centrul preocupărilor, P.C.R. a situat *problema sănătății* la rangul de politică de stat.

Dezvoltarea continuă a bazei materiale și de cadre specializate creează condiții pentru trecerea la o nouă calitate în ocrotirea sănătății. Se desfășoară eforturi susținute pentru modernizarea și extinderea întregii activități medicale și de ocrotire a sănătății. Volumul investițiilor destinate ocrotirii sănătății a cunoscut o dezvoltare continuă, crescînd de la 1 miliard de lei în cincinalul 1951—1955 la aproape 10 miliarde lei în cincinalul 1976—1980. Numărul paturilor de spital a sporit de la 2 paturi la 1 000 locuitori în anul 1938, la 8,6 paturi în prezent.

Asistența medicală ambulatorie s-a dezvoltat permanent, astăzi funcționînd în țară 5647 de dispensare medicale teritoriale și 1424 dispensare de întreprinderi. Numărul dispensarelor-policlinici a crescut, față de anul 1938, de 12 ori, iar locurile în creșe de aproape 30 de ori. În comparație cu cei 8234 de medici și 1300 de farmaciști care existau în 1938, dispunem în prezent de 36 838 de medici și de 5834 farmaciști, numărul cadrelor sanitare cu pregătire medie este de aproape 130 000, fiind aproape de 12 ori mai mare ca în anul 1938. În prezent revin la un medic 558 de locuitori, față de 1895 de locuitori în anul 1938.*

A fost instituit un sistem de asigurări sociale care cuprinde toate categoriile populației : personal muncitor, țărani cooperatori, țărani cu gospodărie individuală din zonele necooperativizate, meseriași coope-

ratori și meseriași cu ateliere proprii. În anul 1980 numărul persoanelor care au beneficiat de pensii sau de ajutor social a depășit 3 milioane.

Din aceste date, desigur incomplete, se poate concluziona că realizările remarcabile obținute pînă în prezent în ridicarea calității vieții sînt rezultatul muncii pline de abnegație a întregului popor, care urmează neabătut politica P.C.R. și este hotărît să asigure îndeplinirea planului de dezvoltare economico-socială a țării în perioada 1981—1985. Dealtfel, creșterea nivelului de trai în ritmul și la nivelurile prevăzute în Programul-directivă pe perioada 1981—1985 este nemijlocit legată de îndeplinirea integrală a tuturor sarcinilor de plan și indicatorilor economico-sociali ale cincinalului actual și cel viitor. Se vor crea astfel premise pentru satisfacerea la un nivel superior a cerințelor populației, ridicarea nivelului ei de viață și realizarea unei noi calități a vieții potrivit prevederilor Congresului al XII-lea al P.C.R.

În acest cadru, problemele omului, ale afirmării sale multilaterale sînt puse în termenii practicii sociale, ai activității economice, social-politice și spirituale. Calitatea vieții apare astfel ca unitate a teoriei marxiste, a politicii P.C.R., cu practica edificării noii orînduiri sociale.

Convingerea că omul societății socialiste este nu numai *Homo sapiens*, ci și *Homo humanus* ne permite să credem în viitorul omului și al civilizației. Acest viitor nu este un dat, ci este făurit de omul însuși, care pune în mișcare forțe materiale colosale și uriașul potențial spiritual din știință. În acest context, prezintă o deosebită valoare concepția partidului și statului nostru despre restructurarea relațiilor internaționale actuale ca o premisă a evitării unei evoluții catastrofice a istoriei actuale, ca o condiție a unei armonizări a societății cu mediul ambiant. Căci, în ultimă analiză natura și istoria sînt cele două componente în virtutea cărora trăim, ne mișcăm și existăm.

BIBLIOGRAFIE

1. K. Marx și Fr. Engels, *Opere*, vol. 19, Buc., Ed. politică, 1969, pag. 121.
2. K. Marx și Fr. Engels, *Opere*, vol. 26, partea a II-a, Buc., Ed. politică, 1968, pag. 123.
3. Nicolae Ceaușescu, *Expunere cu privire la Programul P.C.R. pentru îmbunătățirea activității ideologice*, Ed. politică, 1981, Buc., pag. 14.; *Ibidem* Expunere la Plenara lărgită a C. C. al P.C.R. dn 1—2 iunie 1982.

DINAMICA DEZVOLTĂRII ȘI CALITATEA VIEȚII ÎN SOCIALISM

Eugenia Hurjui — Iași

Problema calității vieții a fost pusă relativ de puțină vreme în gîndirea teoretică din țara noastră și este un concept încă în curs de precizare. De altfel și în literatura străină termenul este de dată recentă și este înțeles ca „totalitatea amenităților naturale și culturale, varietatea, cantitatea și calitatea bunurilor și serviciilor aflate la dispoziția tuturor membrilor unei societăți".

În țara noastră, printre primii care au dezbătut această problemă a fost Miron Constantinescu care definea acest concept prin raportare la calitatea relațiilor umane și la nivelul de trai. Nivelul de trai nu este redus numai la aspectele strict economice, ci include nivelul cultural și nivelul moral. De asemenea, Mihai Drăgănescu și Stelian Beldescu în lucrarea „Calitatea vieții și civilizația" apreciau că, în raport cu individul, calitatea vieții depinde de sănătatea sa, de starea personalității sale „de gradul ei de integrare", de varietatea vieții, de influența cîmpului social asupra sa și comportamentul său în cîmpul social; iar în raport cu societatea de nivelul de trai economic, de cel ecologic, ca și calitatea relațiilor umane.

Din studiile asupra calității vieții, din ultima vreme, rezultă că nu se poate pune semnul egalității între creșterea economică și ridicarea calității vieții, capacitățile economice ale unei comunități umane reprezentînd numai premisa fundamentală a acestui proces. În cazul țării noastre, dezvoltarea economică, sporirea eficienței activității productive reprezintă factori esențiali ai realizării sarcinilor privind calitatea vieții. Dar nu se poate considera că aceasta depinde exclusiv și unilateral de creșterea economică. Multe cercetări sociologice, inclusiv cele întreprinse în țara noastră, scot în evidență că satisfacția umană nu este determinată în mod exclusiv de cantitatea absolută de mijloace economice disponibile, ci și de alți factori noneconomici, cum sînt: calitatea organizării vieții sociale, relațiile interpersonale din cadrul muncii sau din afara ei, gradul de corectitudine și echitate care caracterizează mediul social, posibilitățile culturale și de petrecere a timpului liber, gradul de încredere în ceilalți oameni, coeziunea și solidaritatea socială, egalitatea din cadrul colectivității, securitatea vieții, calitatea mediului familial, perceperea raționalității și a eficienței organizării și conducerii sociale, posibilitățile de a participa activ și efectiv la conducerea socială etc.

În concepția românească calitatea vieții este înțeleasă ca un circuit complex de procese economice, sociale și politice în cadrul căruia gradul de satisfacere a nevoilor (nivelul de trai) reprezintă „liantul" (veriga) dintre nivelul și calitatea condițiilor vieții sociale și efectele asupra modului de viață a întregii societăți și a individului. În esență calitatea vieții constă în reflectarea efectelor tuturor acestor procese asupra realizării și afirmării personalității individului și asupra conținutului și dimensiunilor modului de viață al tuturor membrilor societății.

În condițiile generalizării relațiilor de producție socialiste în întreaga viață socială, a desființării exploatării omului de către om se înlătură limitele sociale, de clasă, ale dinamicii și structurii nevoilor populației muncitoare, trebuințele tuturor membrilor societății se constituie într-un sistem de importanță generală, iar satisfacerea continuă a acestora reprezintă una din coordonatele majore ale evoluției și structurii întregii producții sociale. Totodată, spre deosebire de orînduirile precedente, caracteristic pentru societatea socialistă este faptul că ritmul, volumul și structura nevoilor de trai și, ca urmare evoluția gradului de satisfacere a acestora, cunosc dimensiuni și modificări calitative deosebite. Omul nu reprezintă simpla unitate a însușirilor de producători și consumatori, ci o ființă socială complexă a cărei conștiință, gîndire, psihic, presupune în primul rînd, cunoaștere, creație, responsabilitate și înțelegerea sensului existenței sale. Realizarea deplină a aptitudinilor omului, dezvoltarea sa multilaterală în concordanță cu posibilitățile oferite de civilizația contemporană, manifestarea sa plenară ca proprietar, producător și beneficiar al rezultatelor muncii sale înseamnă amplificarea continuă, mai ales a nevoilor de ordin spiritual și, totodată a condițiilor pe care societatea trebuie să le dețină pentru satisfacerea acestor nevoi.

Caracterul deosebit al condițiilor economice, sociale și politice din socialism, precum și acțiunea permanentă a societății pentru satisfacerea continuă și pe un plan superior a nevoilor populației determină trăsăturile distincte ale calității vieții în această orînduire care, succint pot fi grupate astfel : 1) calitatea mediului social-politic ; 2) evoluția demografică ; 3) asigurarea condițiilor de muncă ; pregătirea și perfecționarea forței de muncă ; 4) nivelul și evoluția veniturilor populației ; 5) nivelul și structura consumului populației ; 6) condițiile de locuit ; 7) instruirea și educația continuă, ridicarea nivelului de cultură al întregii populații ; 8) protejarea și amenajarea mediului înconjurător ; 9) starea de sănătate a populației.

1. Calitatea mediului social-politic se reflectă prin egalitatea deplină dintre membrii societății în ceea ce privește poziția lor față de mijloacele de producție indiferent de sex, naționalitate, participarea largă a maselor de oameni ai muncii la conducerea întregii societăți ; adîncirea continuă a democratismului ; asigurarea de către societate a realizării drepturilor social-politice și a condițiilor pentru înfăptuirea obligațiilor care revin fiecărei persoane.

2. Locul și rolul hotărîtor al omului în societatea socialistă fac ca evoluția demografică să devină o componentă esențială a calității vie-

ţii din România, în vederea asigurării unui spor demografic normal, realizării unei proporţii juste de vîrstă a populaţiei, menţinerii tinereţii poporului nostru. Datorită politicii demografice eleborată de Partidul Comunist Român s-a înregistrat creşterea populaţiei în perioada construcţiei socialiste de la aproape 16 milioane în 1948 la peste 22 milioane locuitori în prezent, precum şi modificări calitative ale unor indici demografici : mortalitatea a scăzut de la 15,6‰ de locuitori în 1948 la 9,9‰ de locuitori în 1980 ; mortalitatea infantilă a scăzut în aceeaşi perioadă de la 142,7‰ la 31,6‰ de copii născuţi vii.

În perioada 1951—1980 ritmul mediu anual de creştere a populaţiei din ţara noastră a fost 1,1% ceea ce situează România printre ţările cu cea mai rapidă evoluţie demografică din Europa. Totodată, durata medie a vieţii a crescut neîntrerupt, ajungînd în 1978 la 69,82 ani faţă de 42,01 ani în anul 1932.

În condiţiile dezvoltării bazei tehnico-materiale, a industrializării ţării s-a modificat substanţial şi structura pe medii a populaţiei. Dacă în 1948 ponderea populaţiei din mediul rural reprezenta 76,6% din totalul populaţiei, în prezent aceasta s-a redus la mai mult de jumătate. Dezvoltarea echilibrată a tuturor zonelor şi judeţelor ţării în perioada următoare va asigura o evoluţie dinamică şi armonioasă a populaţiei pe diferite structuri (medii, vîrstă), va ridica gradul de instruire şi pregătire a acesteia, va asigura creşterea nivelului de satisfacere a nevoilor de trai ale tuturor colectivităţilor sociale, ceea ce va însemna ridicarea pe un plan superior a bunăstării întregii societăţi şi a dezvoltării multilaterale a personalităţii umane.

3. Asigurarea condiţiilor de muncă, pregătirea şi perfecţionarea forţei de muncă se realizează prin folosirea raţională a tuturor resurselor de muncă ; creşterea numărului locurilor de muncă corespunzător evoluţiei potenţialului de forţă de muncă ; perfecţionarea condiţiilor de muncă, protecţia muncii ; pregătirea şi perfecţionarea continuă a forţei de muncă în funcţie de cerinţele progresului tehnico-ştiinţific ; asigurarea de către stat a locurilor de muncă corespunzător numărului şi profilului forţei de muncă ; mobilitatea planificată a forţei de muncă.

4. Nivelul şi evoluţia veniturilor populaţiei rezultă din creşterea venitului naţional ; repartizarea veniturilor populaţiei pe baza principiilor eticii şi echităţii socialiste ; micşorarea decalajului dintre veniturile cele mai mari şi cele mai mici ; creşterea veniturilor reale ale întregii populaţii ş.a.

5. Nivelul şi structura consumului populaţiei se exprimă prin aşezarea pe baze ştiinţifice a consumului populaţiei ; armonizarea creşterii fondului individual de consum cu creşterea fondului social de consum, pentru satisfacerea nevoilor generale ale societăţii şi a nevoilor individuale ; creşterea şi modificarea structurală şi calitativă a consumului de bunuri (alimentare, nealimentare, de folosinţă îndelungată) şi a serviciilor pentru populaţie.

6. Condiţiile de locuit indică o îmbunătăţire a calităţii vieţii prin creşterea continuă a fondului statului destinat construcţiei de locuinţe ; construcţia de locuinţe proprietate personală ; ridicarea gradului de

confort al locuințelor; folosirea de către o mare parte a populației a locuințelor proprietate de stat în condiții avantajoase (chirie, întreținere etc.).

7. Instruirea și educația permanentă, ridicarea nivelului de cultură al întregii populații se asigură prin organizarea de către stat a unui sistem de instruire și educație continuă; gratuitatea învățămîntului, creșterea gradului de instruire a întregii populații; dezvoltarea activităților cultural-artistice în toate zonele țării; creșterea gradului de participare a populației la viața și creația cultural-artistică.

8. Protejarea și amenajarea mediului înconjurător are în vedere protejarea mediului natural, acțiunea socială pentru dezvoltarea factorilor naturali biologici (resurse hidrografice, fondul forestier, flora și fauna etc.); sistematizarea teritoriului și modernizarea așezărilor omenești; combaterea poluării mediului înconjurător.

9. Starea de sănătate a populației se asigură prin așezarea pe baze științifice a folosirii fondului total de timp de către populație (fondul de timp destinat activităților profesionale, fondul de timp pentru activități cultural-artistice și sportive, fondul de timp pentru activități familiale etc.); reducerea săptămînii de lucru; refacerea capacității de muncă prin sistemul concediilor de odihnă; organizarea de către stat a sistemului de asistență sanitară; accesul gratuit al populației la serviciile de asistență sanitară preventivă și curativă; creșterea duratei medii de viață a întregii populații.

În concordanță cu țelurile și obiectivele majore ale societății noastre socialiste, care situează omul — bunăstarea sa materială și spirituală, capacitatea sa creatoare — în centrul preocupărilor, P.C.R. a ridicat problema sănătății la rangul de politică de stat. Prima Lege sanitară a României socialiste adoptată în anul 1978, concepută în spiritul umanismului revoluționar, se înscrie în ansamblul programului general de dezvoltare socială și economică a țării, cuprinzînd căile și mijloacele de asigurare pentru toți cetățenii țării a unei stări de sănătate cît mai deplină. Continua dezvoltare a bazei materiale și de cadre specializate, ridicarea nivelului de perfecționare a tuturor lucrătorilor din sectorul sanitar și a gradului de tehnicizare a activităților medicale crează condiții pentru trecerea la o nouă calitate în ocrotirea sănătății. O caracteristică dominantă a progreselor obținute în starea de sănătate a populației din țara noastră o constituie creșterea rolului factorilor de ocrotire a sănătății, îmbunătățirea continuă a tuturor condițiilor de muncă și de viață pe baze științifice, astfel încît să se asigure menținerea normală a întregii capacități fizice și intelectuale a fiecărui om pe o durată de timp cît mai lungă. O altă trăsătură esențială a condițiilor de ocrotire a sănătății în societatea noastră este caracterul lor profilactic, atotcuprinzător și gratuit. În acest sens pe baza unor programe speciale se desfășoară în permanență acțiuni menite să depisteze diferitele boli în faza incipientă — preclinică, se efectuează vaccinări preventive, controale medicale periodice obligatorii, se acordă asistență medicală specială mamelor și copiilor.

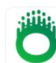
În legătură cu aceste trăsături ale calității vieții trebuie să facem unele precizări : 1) procesele și corelațiile care exprimă conținutul și trăsăturile calității vieții în socialism sînt, în realitate, mult mai complexe decît cele prezentate. Totodată, pentru fiecare categorie de procese, există un sistem de indicatori care permite cunoașterea și evaluarea schimbărilor cantitative și calitative ale vieții în socialism precum și stabilirea direcțiilor principale de acțiune pentru ridicarea pe un plan superior al acesteia ; de asemenea, gruparea proceselor și corelațiilor s-a făcut ținîndu-se seama atît de structura condițiilor vieții sociale cît și din considerente de ordin metodologic, pentru a ușura analiza laturilor calitative ale microsistemului. În realitate între aceste grupe de procese există o interdependență organică și numai unitatea lor exprimă trăsăturile definitorii ale calității vieții în socialism ; 3) procesele și corelațiile care definesc calitatea vieții în socialism se găsesc într-o continuă evoluție, dezvoltare și perfecționare, în funcție de transformările care au loc în producția socială, în baza și suprastructura societății socialiste. Deosebit de însemnat este faptul că toate aceste caracteristici ale calității vieții în socialism constituie în unitatea lor organică scopul suprem al acțiunii sociale, bunăstarea întregii societăți și dezvoltarea multilaterală a omului.

Interesul tot mai larg pentru problema calității vieții manifestat în ultimii ani, atît în țara noastră cît și pe plan mondial, a generat o reconsiderare a strategiilor dezvoltării sociale. În țara noastră s-a impus găsirea unor căi, elaborarea unor noi strategii de creștere a calității vieții, diferite de cele tradiționale, explorarea tuturor posibilităților disponibile de creștere a calității vieții : datorită pe de o parte trecerii de la etapa de acumulare mai mult cantitativă a premiselor unei economii moderne la o nouă fază, în care este necesară accentuarea calitativă a utilizării acestor premise tehnico-economice ; iar pe de altă parte, datorită multiplelor dificultăți economice mondiale (criza materiilor prime, a resurselor energetice ș.a.), care afectează într-o anumită măsură și economia țărilor socialiste, îndeosebi a celor în curs de dezvoltare. În acest sens prezintă deosebită însemnătate documentele Congresului al XII-lea al partidului și celelalte documente de partid, inclusiv documentele Plenarei comune a C.C. al P.C.R. și a Consiliului Suprem al Dezvoltării Economice și Sociale din noiembrie 1981, care constituie un amplu și mobilizator program de muncă pentru progresul economico-social al patriei și pentru ridicarea calității vieții.

BIBLIOGRAFIE

1. * * * Programul P.C.R. de făurire a societății socialiste multilateral dezvoltate și înaintare a României spre comunism, Ed. pol., Buc., 1975.
2. NICOLAE CEAUȘESCU, Raport la cel de-al XII-lea Congres al P.C.R., Ed. pol., Buc., 1979.
3. * * * Programul directivă de creștere a nivelului de trai în perioada 1981—1985 și de ridicare continuă a calității vieții, Ed. pol., Buc., 1979.

4. NICOLAE CEAUŞESCU, Expunere la Plenara comună a C.C. al P.C.R. şi a Consiliului Suprem al Dezvoltării Economice şi Sociale, Ed. pol., Buc., 1981.
5. APOSTOL P. PAVEL, Calitatea vieţii şi explorarea viitorului, Ed. pol., Buc., 1975.
6. I. TOTU, Dinamica dezvoltării şi calitatea vieţii în socialism, Revista economică, nr. 22—25 din 1980.
7. * * * Anuarul statistic al R.S.R., 1981, Direcţia Centrală de Statistică, Bucureşti.



DIMENSIUNEA PERSONALITĂȚII ÎN CONDIȚIILE CIVILIZAȚIEI SOCIALISTE

Constantin Jofa — Iași

Procesul făuririi societății socialiste multilateral dezvoltate și de înaintare a României spre comunism cuprinde o latură inseparabilă — alături de dezvoltarea forțelor de producție, a bazei tehnico-materiale, de perfecționare a relațiilor de producție — formarea omului nou, cultivat multilateral. Omul nou, ca personalitate pluridimensională, trebuie să se caracterizeze prin înalte virtuți politice și morale, prin pasiune pentru muncă și creație, prin îndrăzneală și acțiune, prin cutezanță în promovarea noului în întreaga viață socială, prin fermitate în lupta pentru dreptate și adevăr, pentru înfăptuirea principiilor eticii și echității socialiste.

Făuritorul societății socialiste și comuniste nu poate fi decît un specialist desăvîrșit în domeniul căruia i se dedică. În același timp el trebuie să aibă cunoștințe multilaterale, să cunoască bine științele fundamentale — fizica, matematica, chimia, biologia — pentru a se putea adapta rapid și ușor la cerințele dezvoltării forțelor de producție, introducerii cuceririlor științei și tehnicii în toate domeniile de activitate. Înnoirile rapide și uneori imprevizibile ce au loc în știință și tehnică dau naștere fenomenului de uzură morală a unor cunoștințe de specialitate, încît unele părți sau detalii ale lor își reduc sau își pierd valoarea practică. În asemenea împrejurări dobîndește o mare însemnătate stăpînirea în profunzime a cunoștințelor fundamentale teoretice și practice din fiecare domeniu, condiție a perfecționării și adaptării rapide la cerințele muncii. Aceasta cu atît mai mult cu cît actualul cincinal are ca obiectiv principal afirmarea largă a revoluției științifice și tehnice, a cuceririlor celor mai avansate ale cunoașterii în toate ramurile și sectoarele de activitate.

În condițiile revoluției științifice și tehnice, dezvoltarea multilaterală a personalității este un factor important al înaintării societății. Policalificarea, capacitatea de a trece mai ușor de la o specialitate la alta, de la o activitate la alta reprezintă o schimbare calitativă în conținutul diviziunii muncii, contribuind la dezvoltarea liberă a personalității umane, cît și la satisfacerea, în condiții superioare, a intereselor și cerințelor generale ale societății.

Dezvoltarea armonioasă a personalității umane și afirmarea acesteia în acțiuni cu semnificație socială este o necesitate istorică a procesului de făurire a societății socialiste multilateral dezvoltate și înaintare a României spre comunism. Realizarea obiectivelor economice, utilizarea pentru edificarea societății socialiste multilateral dezvoltate a cucerirlor științei și tehnicii moderne ridică în mod acut problema factorului uman. Pornind de la aceste considerente, Partidul Comunist Român preconizează un amplu program de măsuri avînd ca obiectiv principal afirmarea deplină a personalității umane. „În centrul politicii generale a partidului și statului de edificare a societății socialiste multilateral dezvoltate se află permanent omul — factorul esențial al întregii dezvoltări economico-sociale —, satisfacerea plenară a cerințelor sale de viață în continuă creștere și diversificare, afirmarea neîngrădită a personalității umane“ (1).

Socialismul, avînd ca obiectiv dezvoltarea multilaterală a personalității umane asigură crearea condițiilor materiale și spirituale menite ca toți oamenii muncii să poată participa activ în toată plenitudinea forțelor și capacităților lor la progresul general a noii orînduiri și de a beneficia, pe măsura aportului

lor, de o retribuţie care să le creeze condiţii de viaţă demnă şi civilizată. În acest sens, sînt utilizate toate mijloacele de care dispune societatea noastră pentru ridicarea necontenită a gradului de cultură al maselor largi populare, pentru înarmarea temeinică a celor ce produc bunuri materiale şi spirituale cu cunoaşterea legilor obiective ale dezvoltării sociale, cu cele mai avansate cuceriri ştiinţifice. Amploarea fără precedent a cunoaşterii şi dezvoltarea tuturor ştiinţelor, profunda înnoire spirituală, participarea activă a tuturor oamenilor muncii la făurirea societăţii socialiste sînt factori de bază care acţionează în direcţia făuririi personalităţii multilaterale. Pe măsură ce societatea noastră formează un om tot mai cult, mai instruit, înarmat cu un mod ştiinţific de judecată, educat în lumina valorilor socialismului, el devine tot mai activ în realizarea politicii partidului.

Partidul Comunist Român vede în acţiunea permanentă de formare a omului nou, ca personalitate multilateral dezvoltată, nu numai o sarcină din cele mai complexe, ci şi una de cea mai înaltă răspundere, o îndatorire revoluţionară de onoare ce-i revine în calitatea sa de forţă politică conducătoare a întregii societăţi. Partidul nostru acordă atenţie şi grijă deosebită transformării omului, întrucît omul este, pînă la urmă, forţa hotărîtoare a tuturor schimbărilor revoluţionare din societate. Procesul făuririi unei personalităţi noi, multilateral dezvoltate este o operă de lungă durată şi se desfăşoară pe parcursul unei întregi epoci istorice.

Modelul ideal de personalitate către care aspiră societatea noastră vizează dezvoltarea multilaterală a omului, a capacităţii sale creatoare de a se manifesta în multiple sfere ale activităţii umane: tehnice, ştiinţifice, artistice, social-politice, dar să exceleze într-un anumit domeniu de activitate. Dimensiunea personalităţii socialiste — personalitate pluridimensională — presupune o temeinică instrucţie ştiinţifico-tehnică, profesională, un orizont filozofic, clar, bazat pe însuşirea concepţiei ştiinţifice despre lume, a materialismului dialectic şi istoric, care-i dă posibilitatea cunoaşterii adecvate a legilor obiective ale dezvoltării sociale şi capacitatea de a le folosi, un nivel ridicat de cultură generală, înaltă conştiinţă morală şi politică, care-i dă impulsul participării la conducerea societăţii, care-i dă curajul exprimării opiniilor şi apărării lor. Dezvoltarea multilaterală a personalităţii se referă nu numai la asimilarea teoretică şi practică a cunoştinţelor din diverse domenii, cît mai ales conştientizarea importanţei acestor cunoştinţe într-o activitate de permanentă gîndire şi creaţie.

Reiese că afirmarea personalităţii multilaterale în socialism are la bază armonizarea pregătirii culturale şi profesionale cu nivelul politic şi ideologic, formarea unor convingeri de viaţă ferme, comuniste. „Orînduirea socialistă, arăta tovarăşul Nicolae Ceauşescu, îşi propune să plămădească un om nou, cu un larg orizont de gîndire şi înţelegere, capabil să descifreze sensul legilor obiective ale dezvoltării sociale, să participe în cunoştinţă de cauză la făurirea istoriei, să-şi croiască în mod liber şi conştient propriul său destin. Tipul uman nou pe care vrem să-l făurim în societatea noastră trebuie să se caracterizeze prin pasiune pentru munca creatoare, printr-un înalt spirit de răspundere faţă de interesele generale ale colectivităţii, printr-o ţinută morală aleasă, printr-o elevată viaţă spirituală". (2)

În concepţia partidului nostru, omul nou se caracterizează printr-o conştiinţă înaintată, pătrunsă de un înalt spirit revoluţionar, o dezvoltată conştiinţă politico-ideologică, deosebită competenţă profesională, o atitudine avansată faţă de muncă şi de calitatea ei, faţă de proprietatea socialistă şi de interesele generale ale societăţii, atitudine caracterizată prin dăruire şi pasiune, fermitate şi intransigenţă faţă de manifestările negative, un om debarasat de mentalităţile retrograde, de egoism, cu înalte trăsături de caracter, cu o comportare civilizată în muncă, în societate şi familie şi care promovează principialitatea comunistă, revoluţionară, normele şi principiile moralei noi, ale umanismului socialist.

Într-o viziune originală, profund revoluţionară, tovarăşul Nicolae Ceauşescu sublinia că omul nou, făuritor al civilizaţiei socialiste şi comuniste „trebuie să fie stăpîn pe cele mai înalte cuceriri ale ştiinţei, ale cunoaşterii umane, să se caracterizeze prin înalte virtuţi politice şi morale, prin pasiune pentru muncă şi creaţie, prin îndrăzneală în gîndire şi acţiune, prin cutezanţă în promovarea

noului în întreaga viață socială, prin fermitate în lupta pentru dreptate și adevăr, pentru înfăptuirea principiilor eticii și echității socialiste, prin hotărîrea de a lupta cu abnegație și vitejie pentru apărarea cuceririlor revoluționare, a integrității și suveranității patriei, a cauzei comunismului în patria noastră" (3).

Criteriul fundamental de realizare a personalității multilaterale, rezultat din concepția partidului nostru, este valorificarea tuturor capacităților și talentelor fiecăruia pentru cauza comună, pentru prosperitatea întregii societăți, făurirea conștientă de către toți cetățenii a propriului lor destin comun în care-și găsește deplina realizare destinul individual al fiecărui cetățean. În condițiile societății socialiste, omul dobîndește posibilitatea de a-și afirma individualitatea sa, valorizînd astfel latura creatoare a personalității sale.

Partidul nostru concepe afirmarea și dezvoltarea plenară a personalității umane nu izolat, ci în cadrul societății, promovînd principiul potrivit căruia fericirea personală nu se poate realiza încălcînd dreptul la fericire al altora, ci numai în contextul afirmării personalității întregului popor, formarea unui om animat de spiritul prieteniei și întrajutorării în muncă și viață.

Concepția partidului nostru cu privire la dezvoltarea personalității umane are la bază ideea muncii creatoare de valori cu caracter uman, în care omul își găsește condiția autentică a demnității sale. Certificatul personalității, al prestigiului social este dat de calitatea și rezultatul muncii, de puterea exemplului personal. În socialism personalitatea, prestigiul, autoritatea profesională, politico-morală se realizează printr-o activitate și un efort continuu, nu într-o singură bătălie, într-o singură zi, ci în fiecare zi, în toată munca desfășurată.

În medicină, ca și în alte profesiuni cultul muncii, cinstea, bunătatea, abnegația constituie cele mai sigure valori, care, conferind satisfacții profesionale, generează totodată satisfacții de viață. Personalitatea medicului se realizează într-un sistem de valori specifice în care valoarea supremă o reprezintă omul în ceea ce el are mai de preț — viața. Această personalitate se formează printr-o muncă asiduă prin însușirea științei și culturii medicale, dezvoltarea aptitudinilor absolut necesare practicării profesiunii medicale. Medicul trebuie să manifeste permanent năzuința de autodepășire, creativitate și pasiune, dăruire muncii, perseverență și cutezanță, demnitate și spirit de responsabilitate, înaltă conștiință medico-socială, conștiința datoriei, nevoia de sacrificiu și de slujire a poporului, setea căutării frumosului sub toate formele sale în natură, în artă și în special în relațiile interumane, setea de cunoaștere de adevăr și de dreptate, dragostea de țară, devotamentul față de partid, forța conducătoare a națiunii noastre.

Medicul nu este doar un profesionist, care nu iese din cadrul științei sale, el este în primul rînd un cetățean al patriei, un om politic. Prin participarea conștientă, responsabilă la întreaga activitate socială, la conducerea vieții publice, la toate problemele de importanță majoră ale societății noastre se dezvoltă premisele desăvîrșirii plenare a personalității medicului cetățean, receptiv la rezolvarea problemelor sociale (4).

Munca a fost proclamată nu numai ca obligație primordială a tuturor membrilor societății și unica sursă de existență, dar ea a fost ridicată la rangul de criteriu esențial de apreciere și promovare socială. Acest rol al muncii, înțeles ca factor decisiv în formarea și dezvoltarea multilaterală a personalității, generează o anumită comportare în muncă. Ea se concretizează în responsabilitatea pentru îndeplinirea exemplară a sarcinilor îmbinată cu dragostea pentru muncă, pentru profesiunea aleasă. Devotamentul față de muncă și profesiune determină stimularea dorinței și voinței omului nou, de autodepășire continuă a cunoașterii sale, prin efortul de însușire a tot ce este nou în profesiunea exercitată.

Personalitatea multilateral dezvoltată presupune nu numai munca eliberată de exploatare, desfășurată în folosul propriu și al colectivității, ci presupune întemeierea acesteia pe cultură. Modelul uman de care are nevoie orînduirea socialistă are în vedere un om cu înalt orizont de cultură și înțelegere capabil să descifreze sensul legilor obiective ale dezvoltării sociale, să participe în cunoștință de cauză la făurirea istoriei și să realizeze în mod liber și conștient propriul său destin.

BIBLIOGRAFIE

1. *Programul Partidului Comunist Român de făurire a societății socialiste multilateral dezvoltate și înaintare a României spre comunism*, Editura politică, București, 1975, p. 91—92.
2. NICOLAE CEAUȘESCU, *România pe drumul construirii societății socialiste multilateral dezvoltate*, vol. 7, Editura politică, București, 1973, p. 350.
3. NICOLAE CEAUȘESCU, *România pe drumul construirii societății socialiste multilateral dezvoltate*, vol. 13, Editura politică, București, 1977, p. 96—97.
4. GH. SCRIPCARU, TH. CIORNEA, *Locul și rolul medicului în societatea românească contemporană*, în vol. *Integrarea socio-profesională a tinerilor medici și farmaciști* (sub redacția și coord. prof. dr. C. Gh. Marinescu), Ed. Junimea, Iași, 1980, p. 49—54.

ȘCOALA CA FACTOR PRINCIPAL DE FORMARE ȘI EDUCARE A PERSONALITĂȚII UMANE, MULTILATERAL DEZVOLTATE

Petre Bartoș — București

În lumina Programului Partidului Comunist Român, activitatea educațională, de formare a omului nou, în spiritul principiilor și valorilor morale promovate de societatea socialistă, în scopul obținerii unei noi calități, presupune, a milita pentru dezvoltarea multilaterală a personalității umane, pentru înarmarea sa cu cele mai înaintate cuceriri ale revoluției științifice și tehnice, care să-l ajute să devină constructor conștient și tot mai competent al noii societăți. „Noi ne propunem acum — subliniază tovarășul Nicolae Ceaușescu — să perfecționăm produsul cel mai înalt al naturii — omul, creatorul a tot ce există în societate... Urmărim crearea condițiilor cele mai proprice ca omul să se poată manifesta plenar în toate domeniile vieții sociale, fiecare cu capacitățile, personalitatea și felul său de a fi, în spiritul comun întregii societăți, al dragostei de dreptate și adevăr, al curajului și cinstei, al simplității, al hotărîrii de a lucra împreună cu semenii săi pentru fericirea proprie, pentru fericirea întregii societăți"[3].

Etapa pe care o parcurgem astăzi, aceea a societății socialiste multilateral dezvoltate și de înaintare spre comunism, este una dintre cele mai tumultuoase din istoria poporului român. Industria, agricultura, știința, cultura, celelalte domenii ale vieții sociale cunosc profunde mutații de ordin calitativ și cantitativ, vizînd în același timp transformări adînci și în condiția umană.

Așa cum arăta tovarășul Nicolae Ceaușescu la Congresul educației politice și culturii socialiste „socialismul și comunismul se construiesc însă cu poporul și pentru popor, rolul hotărîtor avîndu-l masele de oameni ai muncii, făuritorii tuturor bunurilor materiale și spirituale ale societății, a propriei lor istorii"[4]. Tocmai de aceea, Partidul Comunist Român pune în centrul atenției făurirea omului nou, revoluționar, constructor conștient al celei mai drepte orînduiri, folosirea deplină a tuturor mijloacelor de care dispune societatea pentru ridicarea continuă a nivelului general de cultură al maselor, pentru înarmarea temeinică a constructorilor socialismului cu cele mai avansate cuceriri ale geniului uman, cu cunoașterea legilor obiective ale dezvoltării sociale pe temeiul criteriilor socialismului științific, al concepției filozofice materialist dialectice și istorice.

Din constatarea unei astfel de stări de fapt nu se poate să nu rezulte întrebarea : ce înseamnă dezvoltarea accelerată a unei societăţi ? În primul rînd, dezvoltarea muncii depuse de societatea respectivă, amplificarea în ritmuri înalte a interacţiunii dintre om şi natură în vederea satisfacerii nevoilor societăţii, nevoi care însele se dezvoltă rapid, am zice proporţional cu satisfacerea lor. Nivelul interacţiunii, la rîndul lui, este condiţionat de gradul de pătrundere a omului în tainele naturii (de cunoaştere), de mijloacele folosite pentru transformarea ei (tehnică şi tehnologică) dar şi de calitatea purtătorului acţiunii asupra naturii — omul. Nu întîmplător Marx definea omul ca fiind munca şi munca fiind omul[5]. Ca atare, dezvoltarea accelerată a unei societăţi înseamnă dezvoltarea accelerată a omului, societatea însăşi nefiind altceva decît ansamblul relaţiilor dintre indivizi[1]. Este vorba de producerea unor mutaţii în subiectivitatea umană, de devenirea subiectului nu prin adăugare, prin achiziţionarea de noi valori sau orizonturi în cunoaştere, ci de noi coordonate şi dimensiuni, care să-l transforme într-o fiinţă vie, puternic angajată în progresul social.

Societatea socialistă, situînd în centrul preocupărilor sale omul, devenit valoare supremă, proclamă necesitatea dezvoltării sale multilaterale, profunde, originale şi creatoare, asigurînd, pentru realizarea acestui deziderat, optimizarea permanentă a condiţiilor materiale şi a climatului spiritual necesar. Acest proces îşi are determinări obiective şi subiective particulare construcţiei socialiste, cuprinse în însăşi dialectica dezvoltării actuale a societăţii noastre[2].

În ansamblul strategiei dezvoltării societăţii româneşti contemporane, învăţămîntului îi revine un rol de seamă. Aceasta deoarece, aşa cum se subliniază în Programul Partidului Comunist Român, învăţămîntul, ca element al sistemului social, ocupă, prin poziţia sa un loc deosebit de important, obiectul preocupărilor sale fiind omul ; ceea ce produce sînt subiecţi, oameni, fiinţe umanizate. Învăţămîntul nu reproduce doar practica, experienţa şi structura unei societăţi, nu perpetuează o stare de lucruri deja existentă, ci este, în acelaşi timp, un factor important al dezvoltării. Aşa cum ramurii energetice i se cere să fie cu un pas înainte pentru a asigura dezvoltarea economică a societăţii, la fel şi învăţămîntului, într-o epocă de dezvoltare accelerată, i se pretinde să fie cu un pas înainte faţă de celelalte sectoare ale vieţii sociale.

Din perspectiva legării organice a procesului instructiv-educativ de dezvoltarea economică, social-culturală şi umană, întreaga teorie a actului de formare a omului nou capătă alte dimensiuni ; funcţiile factorilor educativi sporesc, iar vechile principii didactice sînt supuse unei totale renovări. Astfel, unităţile economice — întreprinderi, şantiere, complexe agroindustriale — adică acest uriaş amfiteatru practic al pregătirii tineretului, dobîndesc un caracter formativ mai pronunţat în sensul că ele însele se cer organizate ca unităţi de educaţie şi instrucţie. La rîndul ei şcoala capătă funcţionalităţi şi organizare specifică activităţii direct productive. Aceste mutaţii sînt o reflectare elocventă a postulatului elaborat de tovarăşul Nicolae Ceauşescu privind necesitatea

asigurării unei legături organice între învățămînt, producție și cercetarea științifică.

La nivelul conceperii acțiunii instructiv-educative, noul principiu al integrării școlii cu producția implică, în mod hotărîtor, construcția unor strategii educative renovate în care axioma fundamentală o constituie înțelegerea muncii de educație și instrucție ca activitate practică, creatoare, și nu doar exercițiu teoretic. Hotărîrile de partid și de stat referitoare la învățămînt au ca strategie de bază devenirea muncii ca valoare centrală a procesului educativ și integrarea rapidă a noilor generații în producția socială ; formarea la tineret a concepției comuniste despre lume și viață și egalizarea șanselor de instrucție și educație la toți fiii patriei ; corelarea permanentă a învățămîntului cu nevoile societății, cu cercetarea și producția, cu cerințele dezvoltării omului societății noastre ; asigurarea cadrului necesar și a posibilităților de dezvoltare multilaterală a omului nou, cu valențe și capacități sporite.

Se afirma recent, ca un adevăr axiomatic, că învățămîntul reprezintă domeniul care „cunoaște cea mai puternică mobilitate sub impactul revoluției științifico-tehnice contemporane..." [6]), ceea ce este perfect întemeiat. Dar în același timp învățămîntul ca fenomen social, în condițiile revoluției științifice și tehnice contemporane este și un factor principal al dezvoltării și lărgirii acestei revoluții, de aici necesitatea renovării sistemului de învățămînt, a conținutului și profilului său, a abordării procesului de formare și educare în strînsă legătură cu dezvoltarea științei și tehnicii contemporane, cu activitatea de cercetare, de creație, în vederea asigurării pregătirii tehnico-profesionale a tuturor membrilor societății în raport cu cerințele actuale ale progresului științific și tehnic. Ca urmare a acestor mutații în cunoașterea umană, dezvoltarea învățămîntului în epoca contemporană tinde spre scientizarea și tehnicizarea, uneori excesivă, a formației spirituale. Dar numai umanizarea și democratizarea învățămîntului în condițiile socialismului oferă condiții reale pentru realizarea, împlinirea și înflorirea unei personalități umane neînstrăinate, crearea unui om de omenie, armonios dezvoltat.

Componente moral-politice ale personalității elevilor

Pentru a surprinde unele forme concrete prin care valorile socialiste sînt asimilate, interiorizate și transformate în atribute de bază ale personalității tinerilor aflați la vîrsta adolescenței, am recurs la o investigație sociologică, utilizînd, pe lîngă alte metode, aplicarea unor chestionare, cu o suită de întrebări cu două pînă la zece variabile. Prin aceasta am încercat să circumscriem cît mai exact, pe de o parte, sfera și componentele moral-politice ale vieții și activității acestor tineri, pe de altă parte, contribuția factorilor educativi la formarea și dezvoltarea acestora.

Eșantionul de subiecți investigați a cuprins aproape 700 de elevi între 15—19 ani din licee și școli profesionale din județele Bacău, Buzău, Vrancea, Vaslui și Galați *. Din punct de vedere al apartenenței politice, imensa majoritate a acestor tineri sînt membri ai organizației revoluționare U.T.C.

---

* Datele au fost prelucrate la Centrul de calcul al Universității din București.

Prin tabelul de mai jos redăm componentele moral-politice cele mai importante ale idealului de muncă și de viață, așa cum și le reprezintă subiecții investigați și încercarea de a măsura ponderea diferitelor elemente în cadrul ansamblului de note specifice :

Nr. crt.	Ce predomină în idealul tău de muncă și de viață	Total		din care șc. prof.	
		cifre abs.	%	cifre abs.	%
1.	Dorința de a dobîndi reputație	107	5,2	52	9,3
2.	Împlinirea personalității	278	13,1	72	12,8
3.	Îmbinarea interesului personal cu cel general	339	16,1	66	11,8
4.	Sacrificiul pentru cauza comună	430	21,1	123	21,9
5.	Fericirea personală	457	22,4	415	20,5
6.	Perspectivele profesiei	197	9,6	54	9,6
7.	Cîștigul	37	1,1	26	4,6
8.	Nu dau nici un răspuns	1	0,2	1	0,2

După cum se observă, ponderea cea mai mare o ocupă trei elemente morale fundamentale : îmbinarea interesului personal cu cel general, sacrificiul pentru o cauză comună, și sinteza acestora — împlinirea personalității. Urmează apoi elemente care presupun pe cel de care am vorbit și anume : fericirea personală și perspectivele profesiei. Nota dominantă a idealului de muncă și viață fiind deci activitatea în folosul obștei, sacrificiul pentru cauza comună, adică participarea la edificarea societății socialiste, lasă să se întrevadă caracterul viguros al idealului ce animă pe acești adolscenți. Se constată și existența unui număr de opțiuni, în cadrul conținutului idealului de muncă și viață pentru fericirea personală. Aceasta nu este neapărat un individualism. Existența acestui număr de opțiuni (22,4%) o interpretăm ca dorință a adolescenților de a-și trăi viața, de a munci pentru împlinirea lor ca indivizi în contextul activității pentru folosul obștei, ceea ce atestă un grad ridicat de luciditate, de cunoaștere a realităților sociale și a poziției lor în societatea de azi. Nu negăm că sub această haină a fericirii personale se pot ascunde și unele tendințe egoiste. Dar, dată fiind marea pondere a elementelor morale pozitive care alcătuiesc idealul adolescenților, influența acestei tendințe egocentriste este minimă.

Munca și viața sînt desigur atribute ale unor oameni vii. De aceea am considerat necesar să aflăm ce elemente moral-politice doresc adolescenții să-i caracterizeze în viață. Răspunsurile primite se înfățișează astfel :

Nr. crt.	Calitatea cea mai importantă	Total		din care șc. prof.	
		cifre abs.	%	cifre abs.	%
1.	Solidaritatea	260	12,7	73	13,0
2.	Hărnicia	558	27,3	221	39,3
3.	Patriotismul	257	26,8	54	9,6
4.	Sinceritatea	511	26,8	101	18,0
5.	Curajul	126	6,1	30	5,3
6.	Spiritul critic	8	0,4	1	0,2
7.	Modestia	176	8,1	53	9,4
8.	Spiritul de independență	14	0,7	4	0,7
9.	Spiritul de răspundere	56	2,7	23	4,1
10.	Inițiativa	41	2,0	2	0,4
11.	Nu dau nici un răspuns	1	0,1	—	—

Intr-o primă analiză descoperim şi aici opţiunea pentru acele trăsături moral-politice care sînt caracteristice muncii şi vieţii socialiste. Astfel, hărnicia, munca disciplinată, serioasă, sinceritatea faţă de patrie şi popor, faţă de partid, patriotismul (ca dragoste neţărmurită faţă de idealurile politice ale patriei şi partidului), solidaritatea (unitatea de gîndire şi acţiune socialistă), curajul, iniţiativa, modestia şi spiritul de răspundere se dovedesc a alcătui sistemul compact al calităţilor morale spre care aspiră adolescenţii investigaţi.

Din punct de vedere al conţinutului politic această opţiune se dovedeşte a exprima ataşamentul faţă de ideile promovate de Partidul Comunist Român, faţă de concepţia sa despre lume şi viaţă, faţă de idealurile socialismului ştiinţific ce se înfăptuiesc în practica vieţii sociale din ţara noastră. Aceasta nu poate să ducă însă la concluzia că întreaga viziune adolescentină ar fi perfectă. Nu putem trece cu vederea, de pildă, că spiritul critic şi de independenţă ocupă un loc relativ redus în arhitectura globală a acestei viziuni. Cele 0,4 şi respectiv 0,7 procente lasă să se interpreteze că idealul însuşi nu poate fi unul complex fără spirit critic selectiv, opţional, şi de independenţă. Aşa cum spunea Lenin, nu este suficient să cunoşti ideile comuniste pentru a fi comunist ci trebuie să ajungi de la ideile comuniste, la un ideal comunist printr-o evaluare selectivă a întregului tezaur spiritual desprinzînd astfel sîmburele ştiinţific ce se află în acestea.

Mai observăm că deşi în ansamblul lor componentele idealului de muncă şi viaţă al adolescenţilor şcolari sînt predominante, luate fiecare în parte, unele componente nu ocupă locul cerut de mersul ascendent şi accelerat al societăţii noastre. Ne referim mai ales la spiritul de răspundere şi de iniţiativă, componente pe care munca productivă de azi, viaţa socială le solicită din ce în ce mai mult. De ce? În primul rînd pentru că poziţia omului în procesul de producţie se modifică. Complexitatea operaţiilor pe care trebuie să le urmărească, viteza lor de desfăşurare solicită o iniţiativă permanentă pentru a interveni prompt în vederea ameliorării necesare. În afară de aceasta, soluţiile necesare însăşi dezvoltării pe mai departe a muncii în socialism nu mai pot fi adoptate fără iniţiativa milioanelor de oameni. Noile direcţii, obiective ale dezvoltării societăţii noastre vor solicita şi mai mult spirit de răspundere şi iniţiativă în aplicarea cuceririlor ştiinţei şi tehnicii. Documentele programatice ale Congresului al XII-lea al P.C.R., recentele hotăriri de partid şi de stat, Expunerea secretarului general al partidului tovarăşul Nicolae Ceauşescu la Plenara lărgită a C. C. al P.C.R. din 1—2 iunie 1982, privind activitatea ideologică, solicită fiecărui om să-şi aducă o contribuţie maximă la edificarea societăţii socialiste multilateral dezvoltate prin punerea în valoare a întregului potenţial creator. Poate fi adusă o asemenea contribuţie fără spirit de răspundere faţă de ceea ce face fiecare dintre noi? Desigur că nu! Cu atît mai mult cei care peste 5—10—20 de ani vor trebui să-şi transforme idealul de muncă şi viaţă pe care-l visează în anii adolescenţei, în realitate, cînd societatea socialistă va atinge trepte superioare de dezvoltare, trebuie să manifeste un înalt spirit de răspundere şi competenţă. Tocmai de aceea le revin sarcini deosebite factorilor educaţionali în procesul modelării conştiinţei tineretului.

Imaginea noastră despre idealul de muncă şi viaţă al adolescenţilor şcolari ar rămîne însă cumva limitată dacă nu am contura şi ceeea ce le repugnă cel mai mult acestora, ceea ce se situează la polul opus măreţiei şi frumuseţii gîndirii politice incluse în idealul adolescentin. În acest sens, căutînd să determinăm elementele care sînt la antipodul idealului viitorilor muncitori investigaţi, am obţinut un evantai de răspunsuri care se grupează astfel:

Nr. crt.	Ce defecte ţi se par mai dăunătoare	Total cifre abs.	Total %	din care şc. prof. cifre abs.	din care şc. prof. %
1.	Făţărnicia	189	9,2	58	10,3
2.	Îngîmfarea	373	18,3	123	21,9
3.	Laşitatea	513	23,1	123	21,9

Nr. crt.	Ce defecte ţi se par mai dăunătoare	Total		din care şc. prof.	
		cifre abs.	%	cifre abs.	%
4.	Lenevia	298	14,6	114	20,3
5.	Necinstea	291	14,6	66	11,7
6.	Egoismul	143	7,9	31	5,5
7.	Tolerarea lipsurilor	30	1,4	6	1,1
8.	Inerţia	63	0,3	1	0,2
9.	Nu dau nici un răspuns	2	0,1	2	0,4

Observaţia generală este că toate tarele idealului de viaţă, nesocialist sînt puternic dezavuate şi respinse. Astfel, laşitatea, lenevia, necinstea, setea de cîştig cu orice preţ, egoismul, îngîmfarea, elemente ce alcătuiesc evantaiul de caracteristici ale altor moduri de viaţă sînt considerate ca fiind dăunătoare personalităţii umane.

Dacă în prima parte am văzut că angajarea în muncă, sinceritatea faţă de patrie şi popor, solidaritatea socialistă şi patriotismul deţin locurile cele mai avansate în ansamblul elementelor idealului, de astă dată constatăm că cele mai dezaprobate sînt tocmai antipodul primelor: laşitatea, necinstea, lenevia, egoismul şi îngîmfarea. Aceasta denotă că însuşi idealul adolescentin al elevilor se constituie ca substanţă morală nu numai pentru afirmarea modului de viaţă socialist ca o dorinţă de continuare şi perfecţionare a acestuia, dar şi ca o replică politică dată unui alt mod de viaţă.

Tabelul prezentat mai sugerează însă şi unele observaţii de altă natură. Existenţa unor procente reduse la întrebarea a 7-a, reflectă conturarea încă timidă a unei atitudini ferme, intransigente faţă de combaterea lipsurilor şi a inerţiei. Un număr extrem de mic de elevi a considerat tolerarea acestor neajunsuri drept manifestări dăunătoare. Or perfecţionarea muncii, al oricărui comportament moral, presupune, ca o condiţie sine qua non, lupta cu inerţia, lupta împotriva tolerării lipsurilor. Codul principiilor şi normelor vieţii şi muncii comuniştilor atrag atenţa asupra importanţei deosebite ce o prezintă pentru societatea noastră, pentru perfecţionarea ei, atitudinea combativă, intransigentă faţă de inerţie, de lipsurile existente. Dacă idealul însuşi nu cuprinde între elementele sale centrale asemenea atitudini hotărîte, este greu de conceput că o muncă de orice gen ar fi ea, în orice sector s-ar desfăşura, poate să se ridice la exigenţele contemporane. Cu atît mai mult în activitatea umană viitoare cînd se presupune că aceste exigenţe vor trebui să crească considerabil.

În efortul de conturare a dominantelor moral-politice ale modelului de viaţă al adolescenţilor elevi, deosebit de important este momentul startului, identificarea factorilor şi evenimentelor care au proiectat în faţa acestora nevoia de reprezentare imediată, de construire a mijloacelor de realizare a idealului. Pentru subiecţii cuprinşi în investigaţia noastră, punerea problemei modelului de viaţă se înfăţişează după cum urmează:

Nr. crt.	Situaţii care au determinat punerea problemei modelului de viaţă	Total		din care şc. prof.	
		cifre abs.	%	cifre abs.	%
1.	Întîmplări din viaţa personală extraşcolară	467	23,3	101	18,0
2.	Întîmplări din viaţa familiei	574	28,7	194	34,6
3.	Acţiuni ale org. de pionieri sau U.T.C.	148	7,3	67	11,9

Nr. crt.	Situaţii care au determinat punerea problemei modelului de viaţă	Total		din care şc. prof.	
		cifre abs.	%	cifre abs.	%
4.	Evenimente din activitatea mea şcolară	402	20,1	90	16,0
5.	Întîmplări din literatură, filme, teatru ori tv.	306	15,2	85	15,1
6.	Alte situaţii	58	2,8	16	2,8
7.	Nu mi-am pus problema găsirii unui model de viaţă	77	3,8	8	1,4
8.	Nu dau nici un răspuns	7	0,2	1	0,2

Ponderea cea mai mare o deţin întîmplările din familie (familia este primul educator moral), după care urmează cele din viaţa personală extraşcolară a elevului, ceea ce se aseamănă în mare măsură cu datele înscrise în analiza idealului de muncă şi viaţă. De aici şi atenţia ce se cere pentru organizarea şi cercetarea experienţei moral-politice transmise prin aceşti factori.

Observăm cu satisfacţie importanţa masivă a contribuţiei şcolii la punerea problemei modeului de viaţă al adolescenţilor elevi (20,1% şi a acţiunilor întreprinse de organizaţiile de copii şi tineret.

Din discuţiile purtate cu o mare parte din subiecţi, cu activişti de partid şi U.T.C., cadre didactice, conducători ai unor unităţi economice etc. s-a desprins constatarea că factorul cel mai viu din întregul proces al formării componentelor moral politice ale modelului, îl constituie activitatea practică productivă şi de creaţie, la care sînt antrenaţi tinerii. În constituirea sa, modelul de viaţă şi muncă are nevoie de elemente moral-politice obiective, certe, care pot fi furnizate numai de munca vie, proprie a tînărului, la care se adaugă exemplul pozitiv al oamenilor muncii printre care trăieşte, al fruntaşilor în producţie, etc.

Pentru a vedea în ce măsură realizarea modelului de viaţă are în atenţie o arie mai largă de preocupări, am solicitat subiecţilor să enumere activităţile ce ar dori să le desfăşoare în afară de cea profesională. Şi aceste răspunsuri pledează pentru pregătirea multilaterală a adolescenţilor, accesul lor la ample informaţii despre diferitele domenii de activitate social-umană. Elementul de cunoaştere ştiinţifică, moral-politică constituie astfel nevoia cea mai acută pentru traducerea în viaţă a modelului ales. De aici şi importanţa ce se cere să se acorde de către factorii educativi acestor elemente de cunoaştere.

Componentele morale şi politce ale idealului de muncă şi viaţă se conturează, după cum am văzut, sub influenţa unei pluralităţi de factori. Între aceştia, istoria patriei şi exemplul personalităţilor situate în fruntea luptei pentru independenţa, dezvoltarea şi înflorirea patriei ocupă un loc central. Cerînd subiecţilor să indice personalităţile din istoria patriei care i-au emoţionat mai mult, am obţinut un evantai de răspunsuri foarte divers. În fruntea ierarhiei se află personajele istorice care au desfăşurat o puternică activitate politică, au luptat pentru apărarea libertăţii, independenţei şi unităţii naţionale, pentru progresul poporului nostru. Din acest unghi de vedere putem constata că idealul de muncă şi viaţă în elementele cele mai nobile şi valoroase îşi extrage seva din pildele nemuritoare ale eroilor luptei pentru eliberare naţională şi socială. Clădit pe un astfel de postament, acest ideal dă certitudinea că dimensiunea sa moral-politică are încorporată în sine elementele cele mai progresiste din istoria atît de zbuciumată a poporului român, ceea ce îi asigură forţă şi tenacitate. Totodată, de aici se degajă

concluzia că cele mai nobile idealuri ale societății socialiste multilateral dezvoltate și de înaintare spre comunism sînt dominante în conștiința tineretului, ele constituie un imbold în muncă și acțiune.

Din multitudinea de activități ce-și aduc contribuția la formarea personalității umane, se detașează pe prim plan rolul determinant al integrării școlii cu producția, cu cercetarea și proiectarea, cu munca social-utilă. De aceea acestei activități se impune să i se acorde în continuare toată atenția pentru a asigura pregătirea și formarea omului înaintat, multidimensional, cu un larg orizont de cunoaștere, cu o temeinică pregătire profesională, educat în spiritul celei mai înaintate concepții despre lume și viață, a filozofiei materialist dialectice și istorice, al preceptelor moralei comuniste, a Codului de norme și principii ale vieții și activității comuniștilor, ale eticii și echității socialiste, care să-și dedice întreaga capacitate de muncă creatoare cauzei patriei noastre socialiste.

Aprecierile secretarului general al patridului nostru, tovarășul Nicolae Ceaușescu cu prilejul aniversării a 60 de ani de la crearea Uniunii Tineretului Comunist și a 25 de ani de la înființarea Uniunii Asociației Studenților Comuniști din România, după care „Generația tînără de azi trăiește în societatea socialistă și are alte condiții de viață și muncă, dar și altă misiune istorică. Romantismul revoluționar, spiritul de sacrificiu trebuie să se manifeste într-o formă nouă, corespunzător condițiilor în care tineretul trăiește și își desfășoară astăzi activitatea“, își găsesc un profund ecou în conștiința tinerei generații, hotărîte să facă totul pentru dezvoltarea și înflorirea patriei noastre, România socialistă. Aceste indicații trebuie să călăuzească într-o măsură tot mai mare activitatea factorilor educaționali chemați să modeleze conștiința tineretului, viitorul patriei noastre. Această concluzie se degajă cu pregnanță și deosebită forță de persuasiune și din recenta cuvîntare a tovarășului Nicolae Ceaușescu, cu valoare istorică, rostită la Plenara C.C. al P.C.R., consacrată problemelor politico-ideologice și care constituie un veritabil îndreptar pentru prezent și deschizător de noi orizonturi pentru viitor.

BIBLIOGRAFIE

1. K. MARX, Capitalul, vol. 1, București, Ed. Politică, 1960, p. 475.
2. K. MARX, FR. ENGELS, Opere, vol. III, ESPLA, București, 1965, p. 155.
3. NICOLAE CEAUȘESCU, Cuvîntare la solemnitatea decernării titlului de Doctor Honoris Causa al Universității din București, 26 ianuarie 1973.
4. NICOLAE CEAUȘESCU, Expunere la Congresul educației politice și culturii socialiste, București, Ed. politică, 1976, p. 10.
5. NICOLAE CEAUȘESCU, Expunere la plenara lărgită a C.C. al P.C.R. din 1—2 iunie, 1982, România literară, nr. 23, din 3 iunie 1982.
6. M. ȘELARU, P. BRÂNZEI, în „Clasic și modern în învățămîntul superior", Editura Junimea, Iași, 1981, p. 88.
7. C. CH. MARINESCU, Valențe metodologice ale elaborării și expunerii cursului universitar, în „Clasic și modern în învățămîntul superior", Ed. Junimea, Iași, 1981, p. 73.

SĂNĂTATEA, FACTOR ESENȚIAL AL CONDIȚIEI UMANE ȘI CALITĂȚII VIEȚII ÎN SOCIETATEA CONTEMPORANĂ

M. Sărmășanu — Iași

Înțelepciunea populară a ridicat sănătatea la rangul unei valori de prim ordin. Suferințele individuale mai mari sau mai mici îl conduc pe fiecare om la convingerea că sănătatea constituie condiția fundamentală a activității normale, a muncii și gîndirii, a creației și bucuriilor oferite de viață ; pentru un bolnav nu poate exista niciodată fericire deplină. Starea sănătății constituie, așadar, o componentă, deloc neglijabilă a condiției de existență umană.

În societatea modernă, o dată cu complicarea structurilor și a funcțiilor îndeplinite de elementele sale, ocrotirea sănătății, departe de a fi o chestiune personală, devine tot mai mult una de interes general-umanitar. De calitatea și nivelul realizării sale depind vitalitatea, puterea de regenerare a națiunii, forța productivă și creativitatea populației active, speranța și durata medie de viață etc. Întrucît ocrotirea sănătății implică un ansamblu complex de măsuri și acțiuni coordonate la scară națională, precum și însemnate mijloace tehnice și financiare cerute de dezvoltarea rețelei sanitare, învățămîntului și cercetării medicale, educării populației în spiritul respectării regulilor de igienă, de protecție a muncii etc., societatea, prin intermediul statului, preia asupra sa o mare parte din sarcinile legate de prevenirea îmbolnăvirilor și îngrijirea suferinzilor, creează acel mediu de viață în care individul se poate feri și apăra de agenți dăunători sau să găsească locuri de tratare și vindecare a bolii în cazul că este afectat. Un astfel de mediu îl creează și-l lărgește pe măsura progreselor economiei și dezvoltării rețelei sanitare, socialismul, orînduire unde grija pentru om se află în centrul atenției și preocupărilor partidului și statului. La plenara C.C. al P.C.R. din octombrie 1968, tovarășul Nicolae Ceaușescu, subliniind necesitatea asigurării tuturor condițiilor ca poporul nostru să fie un popor sănătos, și viguros, trasa totodată direcțiile ameliorării asistenței medicale : modificarea repartizării bazei materiale și apropierea corpului medical de masele populare, transformarea dispensarului rural într-un centru de prevenire și educație sanitară, combaterea bolilor profesionale, perfecționarea sistemului de pregătire și de informare a cadrelor medicale cu noutățile teoretice și practice din diversele domenii ale medicinii, orientarea cercetării potrivit cu nevoia asigurării sănătății poporului. Un accent deosebit s-a pus pe răspunderea pe care o au apărătorii sănătății față de om. „Medicina este în-

tr-adevăr o profesiune, dar nu este o profesiune ca toate celelalte. Ea cere nu numai multă pricepere, ci multă dragoste pentru om, multă omenie, pasiunea de a te dedica sănătății semenilor. Cei care transformă medicina exclusiv într-o sursă de cîștig și care tratează suferințele oamenilor cu nepăsare, nu se ridică la nivelul tradițiilor luminoase ale școlii medicale din țara noastră"[1]. La noi ocrotirea sănătății este asigurată prin cele 5200 dispensare medicale, 400 dispensare policlinici, 416 spitale în care lucrează peste 39 000 de medici de medicină generală și stomatologie, 132 000 cadre medii sanitare la care se adaugă 6456 de farmaciști. Ca urmare a creșterii numerice a cadrelor medicale nu numai în centrele urbane și muncitorești, dar și în multe localități rurale s-au putut constitui nuclee, echipe formate din specialiști pe ramuri : medicină generală, pediatrie, chirurgie, stomatologie, radiologie, etc.

Politica partidului și statului de creștere a bunăstării materiale a dus la o schimbare radicală în repartizarea forțelor medicale și a mijloacelor sanitare pe medii sociale, urban și rural. Prin fixarea medicilor pe posturi în localitățile rurale și dotarea dispensarelor cu instalații și furnituri necesare, se asigură o mai bună cunoaștere și un control preventiv mai eficace asupra stării sănătății, se creează înlesniri la asistența medicală unor largi categorii de oameni cu venituri modeste, lăsați altădată în seama tămăduitorilor inculți și a leacurilor băbești. Frecvența mare la consultații și tratamente a țărănimii și muncitorimii, reflectă o serioasă modificare de mentalitate, produsă ca urmare a instrucției elementare, a popularizării cunoștințelor științifice prin presă, radio și televiziune, a educației sanitare, care constă în dobîndirea de către oamenii muncii a încrederii în competența medicilor și eficacitatea medicamentelor, în scăderea influenței de care se bucurau odinioară improvizații. Lumea se convinge că sănătatea poate fi menținută și apărată, că boala nu este un blestem sau că moartea este un destin față de care orice s-ar face nu poate fi amînată. Faptele demografice sprijină o astfel de convingere. Rata mortalității infantile (a copiilor sub 1 an) a coborît de la 179‰ cît era în 1938, la 31,4‰ în 1976[2]. Nu mai puțin edificatoare pentru modificările survenite în sistemul ocrotirii sănătății este ridicarea duratei medii de viață la aproape 70 de ani.

Odată cu creșterea numerică și specializarea corpului medical, cu sporirea producției farmaceutice și utilizarea metodelor științifice, a devenit posibilă eradicarea bolilor contagioase, sau cel puțin restrîngerea ariei nocive a celor transmisibile. Supravegherea igienei publice, controlul sanitar al alimentelor și localurilor, lichidarea urgentă a focarelor de infecție, izolarea persoanelor afectate etc., îngrădesc sensibil contagiunea. Fără astfel de acțiuni cu caracter de permanență, fără intervenția promptă a organelor sanitare, populația nu se poate afla la adăpost de primejdie. Remarca făcută pe bază de statistici cu privire la scăderea, în era civilizației industriale, a bolilor „tradiționale" este valabilă numai în condițiile existenței unui sistem modern de ocrotire a sănătății și care dispune de mijloace adecvate, de spri-

jin din partea administrației, a organelor obștești și a colectivității înseși. Acolo unde nu există un astfel de sistem, cum este în cazul multor țări slab dezvoltate sau chiar în curs de dezvoltare, civilizația industrială nu reduce, ci adaugă noi suferințe cum sînt : cancerul, maladiile cardiovasculare, accidentele de muncă și de circulație etc.[3].

Existența unui sistem modern de ocrotire a sănătății este o condiție necesară, dar nu și suficientă. Țările dezvoltate dispun în centrele mari de o dotare cu totul modernă a spitalelor și laboratoarelor, de o pondere însemnată a cadrelor cu calificare superioară (multe din ele racolate din alte țări) de un sistem de informare și comunicare computerizat etc. Aici însă, tratamentul, este extrem de costisitor. Ca urmare, au acces la asistență doar cei ce au bani mulți sau sînt dispuși să facă orice sacrificii pentru a putea supraviețui. Inegalitatea de avere creează bariere și generează nedreptăți contra cărora protestează cu vehemență categoriile sociale cu venituri modeste. Nu întîmplător presa de prestigiu revine mereu asupra inegalității în fața morții : cele mai mici șanse de prelungire a vieții, statistic constatate, le au muncitorii, funcționarii și țăranii cu venituri mici, fiindcă nu-și pot permite „luxul" de a consulta un medic de specialitate și de a se trata în spitalele moderne. Popoarele din lumea a treia se lovesc de obstacole incomparabil mai mari : lipsă de cadre medicale și medicamente suficiente, rețea restrînsă de spitale, laboratoare și dispensare, inegal distribuite între oraș și sat, prejudecăți cu mare putere de rezistență la acțiunea de educare sanitară etc.

Ameliorarea calității vieții, a stării sănătății individului și colectivității constituie un obiectiv a cărui îndeplinire angajează numeroși factori, de la aparatul de specialiști la administrația de stat, de la întreprinzători la cetățeni. Pentru a sensibiliza autoritățile și opinia publică, mulți sociologi și politologi atrag atenția asupra daunelor aduse societății de neglijarea controlului și acțiunilor preventive[4]. Cheltuielile efectuate, de ex., pentru vindecarea afecțiunilor provocate de accidente de muncă sau de circulație, de condiții neigienice, de intoxicații, droguri, alcool etc. depășesc considerabil pe cele reclamate de prevenirea lor. Ființa umană, în astfel de calcule, deși justificat, este judecată totuși îngust, din perspectiva utilizării cu folos a forței de muncă. Unghiul de vedere economist o reduce la un indicator. Or, ea nu este și nu trebuie tratată ca o cifră abstractă. Simțămintele umaniste ne obligă să plasăm omul într-un orizont larg, moral, de solidarizare pînă la identificare, să tratăm pe pacient ca pe o ființă care suferă și are nevoie de ajutor. Pentru ca sănătatea să nu fie privilegiul celor mai puțin bolnavi[5], apărarea ei, salvarea individului de la o moarte prematură trebuie să treacă înaintea oricăror altor considerente, fie ele oricît de raționale. A face pentru semenii aflați între viață și moarte, tot ceea ce este omenește posibil ține de noblețea sufletească a celui chemat la patul suferindului.

Progresele chirurgiei și ale multor altor ramuri ale medicinii, dezvoltarea rețelei sanitare, cel puțin în unele regiuni din lume, au sporit eficacitatea acțiunilor preventive (vaccinări contra variolei, poli-

omelitei, gripei, ş.a.), au mărit şansele de supravieţuire, durata vieţii individului. Totodată au sădit în conştiinţa oamenilor optimismul, încrederea în puterea ştiinţei de a stăpîni legile vieţii, dacă nu de a birui moartea cel puţin de a amîna fatalitatea survenirii ei. Pesimiştii văd, însă, în aceste progrese un rău, adus de tulburarea evoluţiei, a echilibrului biologic realizat prin selecţie naturală, care face să se menţină în viaţă indivizi deficienţi, sporind balastul genetic ceea ce ar influenţa negativ calitatea populaţiei [6]. Astfel de speculaţii se fac ecoul unor concepţii de sorginte eugenist-malthusiană.

Civilizaţia modernă a adus serioase ameliorări calităţii vieţii sub raportul controlului preventiv, dar morbiditatea, departe de a fi diminuat, a crescut prin maladiile specifice care fac astăzi ravagii în lume. Popoarele au descoperit în industrializare calea lichidării înapoierii economice şi culturale, a valorificării resurselor materiale şi umane. Înfăptuită în ţări occidentale exclusiv după considerente de rentabilitate şi profit, această acţiune de proporţii naţionale, a fost însoţită de înrăutăţirea condiţiilor sanitare generale prin exalaţii, poluarea apelor şi degradarea solurilor, prin devastarea directă a mediului natural. Maşinismul i-a lovit pe cei ce muncese prin regimul de muncă intensiv şi monoton, prin zgomot excesiv, vibraţii, prin degajare de praf, de substanţe alergente, toxice, prin modificarea, conpoziţiei chimice a alimentelor şi programelor de odihnă şi relaxare. Mai devreme sau mai tîrziu, după constituţia individuală a organismului, traumatizarea şi fragilizarea crescîndă, se răsfrîng asupra stării sănătăţii fizice şi psihice, cu efecte negative asupra generaţiilor descendente. Politica de ocrotirea sănătăţii trebuie să ia în consideraţie consecinţele sanitare şi sociale pe termen lung. O astfel de politică este caracteristica statului socialist unde concomitent cu dezvoltarea economică se creează şi condiţii de apărare a sănătăţii, de odihnă şi tratament. Din considerente umaniste se acordă prioritate acţiunii preventive faţă de cea curativă, fiindcă bunăstarea nu constă numai în a fi bine îngrijit, ci înainte de toate a nu fi bolnav sau accidentat. De aceea, încălcarea normelor de protecţie a muncii sau de igienă publică, conservare a mediului natural contra poluării este pedepsită aspru de legile ţării.

Amenajarea condiţiilor de muncă şi viaţă, întregul complex de acţiuni de prevenire, combatere şi eradicare a bolilor, accesul larg la consultaţie şi tratament, asigurarea unei alimentaţii raţionale, crearea de parcuri şi locuri de recreaţie, dezvoltarea sportului şi culturii fizice de masă, organizarea timpului liber cu folos sub raport fiziologic şi spiritual pentru persoană şi colectivitate, reprezintă acţiuni de natură să contribuie la continua îmbunătăţire a calităţii vieţii şi prin intermediul acesteia la integrarea armonioasă, fără conflicte dramatice, a individului în ambianţa socială. În mediul economico-social, cultural şi sanitar creat de statul socialist devine posibilă dezvoltarea plenară a personalităţii, obiectiv major al politicii Partidului Comunist Român.

NOTE

1. Nicolae Ceaușescu, România pe drumul desăvîrșirii construcției socialiste, vol. 3, Ed. pol., Buc., 1969, p. 653.
2. Vladimir Trebici, Demografia, Ed. șt. și encicl., Buc., 1979, p. 122.
3. Amor Benyoussef, Les sciences de santé dans les pays en developpement, Revue internationale des sciences sociales, nr. 4, 1977.
4. Philippe Saint Marc, Progrés ou déclin de l'homme, Stock, Paris, 1978, p. 252.
5. Ignác Fratrič, Carol Chalupa, Juraj Kralik, Calul troian al civilizației, Ed. șt. și encicl., Buc., 1978, p. 175.
6. Radovan Richta, Civilizația la răscruce, Ed. pol., Buc., 1970, p. 248.

CONSIDERAȚII PRIVIND CONDIȚIA UMANĂ ÎN ȘTIINȚELE DESPRE OM

Teodora Simionescu — Galați

În lumina concepției operaționale formarea personalității umane apare ca o structură specifică de devenire activă. O asemenea perspectivă umanistă, în care omul ne apare ca temei, rațiune și ultim scop, presupun și o optică cît mai cuprinzătoare referitoare la explicarea naturii și condiției sale de existență în lume. Condiția umană se definește, în esența sa tocmai prin acea „interconexiune dintre structura psihologică cu infrastructura biologică și suprastructura socială". În viziunea școlii medicale ieșene, în particular a prof. dr. P. Brânzei, conceptul de om reprezintă un concept tridimensional și anume bio-psiho-social.

Una dintre cauzele care au generat o serie de deficiențe de „înțelegere" a fenomenului uman a fost și lipsa de coordonare a datelor despre om într-o viziune sistemică coerentă care să depășească punctele de vedere unilaterale, abordările analitice și fragmentare. Încadrarea și interpretarea antropologică a viziunii despre om duce la un gen de relativizare a acestuia. Relativizarea tipologică nu este, în primul rînd, una de raportare la temperamentul, la caracterul sau biografia unor personalități, ci la factorii socio-culturali, la poziția de clasă. În cadrul acestor coordonate este evident rolul științei de a contribui la unificări de mentalități și de concepții. Pluralismul concepțiilor despre om, face din știință un loc privilegiat de experimentare a conexiunilor intelectuale referitoare la om.

Integrată unei asemenea viziuni, relația dintre filosofia marxistă și științele omului, în legătură cu conceptul „condiție umană" este foarte strînsă. Însuși conceptul de știința despre natura umană constituie o reacție împotriva concepției galileo-newtoniene care eliminase omul din universul accesibil științei, sau îl considera doar un organism animal.

Fundamentarea științelor omului, ca un sistem teoretic a fost concepută de Marx, a cărui aport la dezvoltarea sociologiei, a politologiei, a teoriei culturii este bine cunoscut și apreciat pe plan mondial. În același timp, marxismul poate fi considerat și ca un moștenitor al unor tradiții progresiste în ceea ce privește cunoașterea și valorificarea omului. Problematica omului, deși tratată adesea într-un cadru mărginit și contemplativ, a suscitat un interes viu, mereu prezent ori de cîte ori se ridica o clasă care căuta, prin ideologii ei reprezentativi, să

dobîndească drepturi și justificări ale unor năzuințe și interese progresiste.

Astfel, locul omului în lume, situația lui față de celelalte ființe vii, căutarea trăsăturilor sale distinctive au prilejuit luări de poziții diferite. Specific acestor concepții este tocmai caracterul lor contradictoriu, unele încercări să-l explice pe om de „jos în sus" (biologismul, psihanaliza abisală) altele vor să-l explice de „sus în jos" (spiritualismul, personalismul, neotomismul) sau altele vor să-l izoleze pe om de natură și societate.

Desigur, este de remarcat și faptul că există în cadrul acestor tendințe și curente și concepții care manifestă o căutare sinceră a sensului vieții, concepții care reușesc să surprindă parțial caracteristicile omului, (pornind de la datele oferite de științele particulare) cu alte cuvinte să promoveze o gîndire, o filosofie umanistă.

Conceptul marxist de esența umană include toate datele și atributele definitorii ale omului. Sub raport explicativ, teoretic, Marx concepe teoria despre societate și om drept o reflecție științific fundamentată asupra statutului de existență al omului și asupra modalităților concrete de transformare a acestuia. Problemele sociale, umane au sens și perspectivă de soluționare numai în raport cu existența concret-istorică a oamenilor.

Omul este singura ființă din universul cunoscut și explorat ce-și construiește singur modul său de existență, și de aceea, îl și poate transforma, în anumite limite, prin decizie proprie.

Prin descoperirea semnificației practicii sociale, ca mod determinat de propria existență a omului, Marx a elaborat un nou orizont teoretic — noi principii explicative.

În lumina acestora, se conturează un nou statut ontologic, unic și original: omul este singurul existent capabil să-și transforme și, pînă la urmă, să-și creeze ambianța, modul său de ființare, prin activitatea sa proprie, în acord cu nevoile și aspirațiile sale, iar activitatea sa creativă, productivă și transformatoare reprezintă, de fapt, procesul de formare și transformare a omului însuși. Determinarea modului de existență specific omului, ca practică socială, deci ca un sistem de interacțiuni, indică și direcția evoluției principiilor metodologice ale filosofiei materialist istorice.

Se cere a fi remarcat însă, în același timp, și faptul că în viziunea marxistă despre om sînt incluse elementele definitorii ale omului, ca specie și ca individ, cele general umane și cele specifice, istoric concrete, date oferite de științele economice, antropologice, sociologice etc.

De aceea, cunoașterea omului ca o ființă concretă, particulară, diferențiată, unică, se împletește dialectic cu teza despre esența socială a omului. Gîndirea marxistă realizează și în această direcție o sinteză originală a dialecticii generalului cu particularul.

În cadrul acestor coordonate, elaborarea conceptului de condiție umană a creat posibilitatea integrării critice și selective a unor achiziții ale științelor contemporane ale omului.

O remarcabilă problematică inedită s-a pus în evidență datorită perspectivelor deschise de psihologia modernă prin dezvăluirea nivelelor de structurare ale psihicului : planul conștient și cel inconștient. Sporul de cunoaștere și uneori de precizie oferit de științele omului și cu atît mai mult de alte științe, nu poate fi selectat într-un proiect revoluționar de transformare a condiției umane decît în cadrul teoretic al unei interpretări filosofice ce definește statutul de condiție umană ca expresie a demnității condiției umane. În această perspectivă, omul are posibilitatea depășirii prin adîncire în propria sa natură și prin dezvăluirea acesteia ca o neîncetată creere și recreere a libertății.

În concepția marxistă, sintetic vorbind, omul este considerat ca o ființă înzestrată cu o dinamică complexă în care conștiința este capabilă să proiecteze scopuri, să subordoneze această dinamică — desigur foarte variată și particulară — unor norme și valori spirituale, general valabile. În societatea socialistă, aceste norme și valori sînt comune tuturor sau imensei majorități a oamenilor. Ceea ce este individual, particular, este desigur o realitate indiscutabilă, dar este totodată și premisa reală a obiectivității spirituale.

Prin muncă, prin creație, prin contopire cu țelurile și eforturile obștești, prin toate modalitățile de afirmare umană, recunoscute — individul se depășește, dar aceasta este o depășire dialectică a subiectivității care conservă ceea ce este unic, particular ca o bază permanentă care alimentează creația omului și viața lui morală.

Conștiința se formează și se dezvoltă în legătură nemijlocită cu profunzimea cunoașterii, între acestea existînd o interdependență dialectică, o intercondiționare. Desigur, în cadrul acestor coordonate se cere să reținem faptul că acumulările în domeniul cunoașterii nu se proiectează automat în sfera conștiinței, nu sînt receptate în egală măsură de toți oamenii, ci în mod diferențiat, în funcție de o seamă de variabile — preocupări, interese, idealuri, năzuințe, pasiuni, vîrste care nu coincid și nu pot de fapt să coincidă vreodată.

Prin mecanismele sale, conștiința umană acceptă valorile oferite de cunoaștere în mod selectiv, raportate la personalitatea distinctă a fiecărui subiect.

Oamenii ca ființe sociale, ca unicate psihice, percep și interpretează gradual diferit anumite cuceriri ale științei și tehnicii, anumite măsuri politico-organizatorice.

Această multitudine diferențiată, extrem de diversă, explică puterea de gîndire a oamenilor, de aderare sau de respingere a respectivelor decizii, opțiunile, interesele, stările lor de certitudine, de spirit, reacții care exprimă eul uman în adevărata sa plenitudine și personalitate creatoare.

C-da 5696 — coala 9

În felul acesta credința în valoarea omului pe care o profesează marxismul, nu este o viziune idilică despre om, ci ea reflectă cuceririle omului, în istoria generală a civilizației și mai ales în condițiile orînduirii socialiste.

In acest context cercetările interdisciplinare presupun, pe de o parte, cunoașterea omului ca o ființă concretă, particulară, iar pe de altă parte reliefarea esenței sociale a acestuia, în vederea realizării unei imagini cît mai globale și mai obiective a vieții biologice, fiziologice, psihologice a ființei umane. De asemenea, necesitatea cercetărilor interdisciplinare este dictată în bună parte și de sarcinile specifice ale epocii contemporane care decurg din însăși caracteristicile fundamentale ale civilizației moderne, ale particularităților de dezvoltare ale omului în contextul actual general.

Metodologia interdisciplinară face posibilă „înțelegerea naturii raportului care există între structurile sociale obiective și subiectivitatea umană, reliefînd faptul că relațiile sociale materiale pot funcționa numai în măsura în care devin interese și astfel relații voliționale". Astfel de probleme privind integrarea personalității umane în structurile sociale și alegerea deliberată a acestora, organizarea științifică a învățămîntului și culturii, organizarea rațională a dezvoltării demografice, planificarea proceselor de urbanizare, în condițiile dezvoltării industriale și tehnico-științifice contemporane, analiza proceselor de stratificare și mobilitate socială, cercetarea unor fenomene de neadaptare socială, de delicvență juvenilă, rolul, acțiunea și efectele mijloacelor comunicațiilor de masă în cadrul sistemelor sociale contemporane — iată numai cîteva din problemele asupra cărora, considerăm noi, cercetarea interdisciplinară este chemată să-și îndrepte preocupările de investigare.

Desigur, rezolvarea acestor probleme este condiționată în bună parte de însușirea unor metode și tehnici de cercetare, de dezvoltarea unui aparat conceptual capabil să asigure o cunoaștere autentică a faptelor. De aceea, problema metodei a luat o largă răspîndire și a devenit obiect de dezbateri în toate perioadele de progres ale științei, progres care a impus revederea aparatului logic, restructurarea întregii viziuni epistemologice și metodologice.

Existența unei multitudini de metode și tehnici nu asigură în mod automat veridicitatea concluziilor, cunoașterea autentică a proceselor investigate. De aceea este necesară integrarea acestor metode într-o concepție metodologică, științifică, sistematică și unitară, de sine stătătoare.

Perfecționarea procedeelor și a tehnicilor de investigații, pătrunderea metodelor exacte și în primul rînd a matematicii și a statisticii în cele mai diverse domenii ale cunoașterii umane condiționează modificări esențiale în cadrul problematicii teoretico-metodologice a științelor. Se creează astfel posibilitatea unei cercetări mai riguroase în funcție de specificul obiectului de cercetare. Limbajul matematic și simbolic se impune tot mai mult oricărei științe. El este necesar a fi introdus și în științele despre om, fapt ce se poate face fără dificultăți

deosebite, realizîndu-se astfel analogii abstracte, scheme generalizate ale unor aspecte sau proprietăţi reale ale celor mai complexe fenomene şi procese studiate de ştiinţele despre om. Dar este necesar, considerăm noi, să se reţină şi limitele acestor posibilităţi, deoarece nici o noţiune matematică, statistică sau cibernetică nu poate epuiza, nici reflecta total conţinutul proceselor de instruire şi educare a omului, deoarece prin natura lor aceste procese sînt profund condiţionate de legităţile psihice şi sociale.

Dezbătută pe larg se cere a fi şi contribuţia practică şi teoretică pe care P.C.R. a adus-o în această direcţie. Astfel, documentele adoptate la cel de-al XII-lea Congres al partidului pun în centrul lor omul, înţelegerea, cunoaşterea acestuia pe baze ştiinţifice, ca o fiinţă socială ce nu poate fi explicată şi nu se poate realiza cu adevărat decît în dialogul cu societatea.

O preocupare deosebită, profund umanistă, prin esenţa ei manifestă partidul, pentru asigurarea şi păstrarea calităţii vieţii, începînd cu luarea unor măsuri împotriva poluării şi continuînd cu ameliorarea condiţiilor sociale şi biologice ale omului.

Va fi susţinut materialiceşte efortul ştiinţelor biologice, medicale şi a celor sociale de a realiza o cunoaştere mai profundă a fenomenelor legate de acomodarea fiinţei umane la viaţa modernă, pentru frînarea proceselor degenerative ale organismului uman şi prelungirea duratei vieţii active a omului, pentru dezvoltarea sănătoasă, echilibrată, fizică şi psihică, paralel cu umanizarea continuă a relaţiilor sociale. Umanismul politicii partidului nostru asimilează şi integrează, în acest mod, într-o viziune revoluţionară şi ştiinţifică despre om şi societate tot ceea ce s-a impus ca valoare autentică de ordin moral, filozofic şi cultural în întreaga evoluţie spirituală a umanităţii. Înfăptuirea Programului partidului în toate compartimentele sale va însemna în fapt realizarea a ceea ce clasicii marxismului au considerat comunismul — luarea în stăpînire a esenţei omeneşti de către om şi pentru om — deci un umanism practic care rezolvă conflictul dintre om şi natură şi mai ales dintre om şi om, un umanism care crează posibilitatea afirmării plenare, multidimensionale a personalităţii în ansamblul său.

Rolul conceptelor, categoriilor şi noţiunilor, în condiţiile perfecţionării modalităţilor de investigare a fenomenelor specifice omului, a îmbinării dialectice a analizei cantitative cu analiza calitativă este tot mai importantă, cercetările în acest domeniu putînd fi considerate ca o „scară la capătul superior situîndu-se experimentele complet controlate, iar la celălalt capăt, observaţiile necontrolate" (C. A. Moser, pag. 92).

În societatea „în care trăim, pentru lumea educatorilor este deosebit de semnificativă concluzia pe care tind să o desprindă şi să o susţină toate genurile de ştiinţă, artă şi tehnică, sintetizate în conceptul umanismului socialist, şi anume, că rolul fundamental al experienţei spirituale este tendinţa de realizare a libertăţii şi demnităţii omului, prin mijloacele educative ale valorilor culturii" (D. Tudoran pag. 16).

BIBLIOGRAFIE

1. Nicolae Ceauşescu: „Raport la cel de al XII-lea Congres al Partidului Comunist Român" Ed. politică, Bucureşti, 1979.

2. Pavel Apostol: „Ştiinţele omului şi conceptul de condiţie umană" în Rev. de filozofie nr. 3/1978.
3. P. Fraisse: „Psihologia experimentală", Ed. ştiinţifică, Bucureşti, 1980.
4. G. I. Gulian: „Problematica omului", Editura politcă, Bucureşti, 1966.
5. I. Iordăchel: „Unitatea dintre teorie şi metodologie în sociologia contemporană" în vol. Studii de sociologie şi psihologie socială, Ed. politică, Bucureşti, 1968.
6. Nicolae Mărgineanu: „Condiţia umană", Editura ştiinţifică, Bucureşti, 1973.
7. C. A. Moser: „Metode de anchetă în investigarea fenomenelor sociale", Ed. ştiinţifică, Bucureşti, 1967.
8. J. P. Sartre: „Critique de raison dialectique", Paris, 1960.
9. D. Tudoran: „Perspectivele dezvoltării pedagogiei ca ştiinţă", Revista de pedagogie nr. 11/1968.

CONDIȚIA UMANĂ ÎN GÎNDIREA ECONOMIȘTILOR RADICALI CONTEMPORANI

Liviu Druguș — Iași

Multitudinea de teorii economice care s-au emis de-a lungul timpurilor ar putea fi împărțite în două categorii, criteriul de clasificare fiind locul pe care îl ocupă omul în aceste construcții teoretice. Mai exact, dacă teoria respectivă este centrată pe problematica omului, însăși emiterea ei făcîndu-se în scopul asanării unei condiții umane precare, sau a perfecționării ei continue, sau — în al doilea caz — dacă factorul uman se regăsește numai ca element component al unui mecanism economic, alături de factorii materiali, esența acestor teorii fiind deseori anti-umanistă, urmărind scopuri imediate și înguste.

Din prima categorie de teorii economice (să le numim „umaniste"), face parte în primul rînd concepția economică marxistă, axată pe îmbunătățirea condiției umane sub toate aspectele. Dar preocupări umaniste găsim și în unele concepții economice nemarxiste, care au ca punct de plecare și scop final analiza situației diferitelor grupuri socio-umane și înlăturarea situațiilor negative relevate, dar cu alte mijloace decît cele preconizate de marxiști. Ne referim la relativ recentele curente economice autointitulate „radicale" ce au proliferat în special în cele mai dezvoltate țări capitaliste, ocupîndu-ne, în cele ce urmează, de economiștii radicali americani.

Aceștia își anunță atitudinea lor umanistă din însăși modul cum definesc ei obiectul de studiu al economiei politice, și pe care o denumesc „economie politică radicală" pentru a se deosebi de „știința economică" acceptată oficial de puterea politică, cît și de „economia politică" marxistă. Criticînd știința economică oficială „interesată în special de tehnici cantitative și care nu concepe o schimbare radicală a societății pentru asigurarea păcii și dreptății" economiștii radicali militează pentru „o veritabilă știință economică pusă în serviciul eliberării omului și nu al alienării și represiunii sale" [1]*).*

Mergînd la esența lucrurilor, economiștii radicali reușesc să observe disfuncționalități ale vieții economico-sociale, tocmai datorită faptului că ei fac analize globale, sistemice și nu „pur economice". De aceea, probleme aparent neeconomice fac obiectul analizei critice radicale, generînd noi capitole pentru economia politică pe care o propun : economia educației, a mediului ambiant, etc. Mergînd pe o astfel de linie, a corelației economic-social, economistul H. Gintis subliniază „tendința clară

a societăților capitaliste de a crea cantități mari de bunuri și servicii în timp ce viața socială decade în mod progresiv. Munca rămîne birocratică, fragmentată și fără satisfacții. Comunitățile sînt pe cale să devină monstruozități arhitecturale, sociale și ecologice; mediul natural este distrus; activitatea culturală este o simplă problemă de consum; educația rămîne neegalizatoare și neeliberatoare." [2])

Vom prezenta cîteva din domeniile predilecte ale gîndirii economice radicale și unele rezultate ale cercetărilor lor, din care reiese preocuparea pentru îmbunătățirea condiției omului, pe fondul realităților din societatea americană.

Comportamentul consumatorului este determinat de repartiția veniturilor și de condițiile sociale, afirmă radicalii americani, și nu de înclinațiile sale psihologice, cum susține ortodoxia economică burgheză. Sărăcia, ca aspect economic și inegalitatea — corolarul ei politic și social, sînt puse în legătură directă cu modul de producție capitalist și cu instituțiile sale, la antipodul concepției burgheze care consideră sărăcia ca rezultat al eșecului individual iar remediul ei — adaptarea individuală.

Un element pozitiv îl constituie analiza corectă a distribuirii bogăției și veniturilor în societatea americană, analiză efectuată de radicalii considerați „de stînga" și dintre care îl vom aminti pe M. Harrington. Concluzia sa este că 0,5% din familiile americane posedă aproape tot atît (20% din total) cît posedă 81,3% din familii (cca. 23,8% din total). Analiza este realizată în anul 1976. De apreciat că autorul insistă asupra distribuirii bogăției și nu a veniturilor, relevînd starea adevărată a decalajelor bogați-săraci. Chiar un economist burghez, J. K. Galbraith, recunoaște că „majoritatea roadelor creșterii economice au luat drumul bogatului" [3]).

Starea de criză a sistemului capitalist este pusă — în concepția economiștilor radicali americani — în legătură directă cu modul specific de alocare a resurselor, mod ce are drept criteriu de bază obținerea de venituri maxime pentru întreprinzători, neglijîndu-se efectele derivate ce rezultă: alienare, poluare, inegalitate, dominație externă, etc. Evident, acest mod specific de alocare a resurselor se bazează pe interese, impunîndu-se promovarea intereselor celor care dețin puterea. Iată o exprimare plastică a acestei situații: „Principala cauză că libertatea de a încheia contracte n-a fost niciodată așa de liberă cum se susține, este că vînzătorii și cumpărătorii nu sînt egali în ceea ce privește puterea de negociere. Astfel, condițiile vor reflecta pur și simplu puterea, sau lipsa ei cu care una din cele două părți vine la piață. Piața este un abator financiar în care cel puternic îl măcelărește pe cel slab." [4])

Șomajul și inflația — consecințe ale unei viziuni înguste și pe termen scurt — sînt analizate factologic și cauzal. Radicalii nu se mulțumesc cu cifrele oficiale referitoare la dimensiunile șomajului sau inflației. La cifra de 8,8% în 1975 ei adaugă și 5 din cei 58 de milioane de oameni care nu sînt incluși oficial în forța de muncă pe motiv că nu doresc să lucreze. Acei 5 milioane reprezintă oameni care ar dori un

loc de muncă, dar fiind siguri că nu îl pot obține, nici nu mai solicită aceasta. Rata șomajului se ridică la cel puțin 10% în realitate. La aceasta se adaugă șomajul sezonier și frictional. Concomitent cu această rată înaltă a șomajului în 1974—75 s-a înregistrat o rată foarte înaltă a inflației, de 12—14‰. Consecințele inflației sînt nefaste pentru cei ale căror venituri nu cresc mai repede decît rata inflației. Deci cei mai loviți vor fi cei cu venituri fixe, pensionarii și în primul rînd șomerii. Economiștii radicali au făcut studii în privința costurilor sociale ale șomajului. Calculul acestora este specific metodologiei radicale care presupune o cuantificare a tuturor implicațiilor sociale ale unui fenomen economic. Datele oficiale estimează costurile sociale directe ale șomajului la 16—22 miliarde dolari pentru fiecare procent de creștere a ratei șomajului. Această estimare include pierderea veniturilor obținute din impozite obținute de guvernul federal și plata asistenței sociale pentru șomaj. Radicalii adaugă la aceasta și implicațiile indirecte ale șomajului (creșterea criminalității, îmbolnăvirii), respectiv 26.000 dolari pe an pentru întreținerea unui închis și 78.000 dolari pe an întreținerea unui pacient într-un spital.

Alienarea, în capitalism, provine din faptul că postura muncitorilor este aceea de mijloc nu de scop. Deci, capitalismul cînd nu mai obține profit se lipsește de mijlocul care i-a permis pînă atunci obținerea profitului.

Problema educației este abordată de radicali pentru a dovedi că aceasta reprezintă atît o consecință nefastă a capitalismului (ne referim la aspectele ei negative) cît și un mijloc folosit de sistem pentru propria-i conservare. Accesul la educație este inegal și inegale vor fi șansele la un loc de muncă; de asemenea sistemul educațional transmite inegalitatea de la o generație la alta.

Criticii radicali subliniază efectele persistente ale discriminării bazate pe rasă și sex, și ajung la concluzia că aceasta favorizează sistemul capitalist, segmentează piața muncii, opune pe muncitori unii altora. În anul 1979 comunitatea nealbă din S.U.A. a pierdut 37,6 miliarde dolari ca urmare a discriminării rasiale din care 9,7 miliarde în veniturile personale ca urmare a ratei excesive a șomajului și 27,9 miliarde diferența de salarii față de muncitorii albi. [5])

Respectîndu-și crezul lor umanist, economiștii radicali americani pot contribui la eforturile de realizare a unei lumi bazate pe promovarea idealurilor de egalitate, democrație și pace, iar dialogul principial, neconcesiv al marxiștilor cu aceștia poate ajuta la promovarea unor obiective umanitare, la ridicarea condiției umane într-o societate a marilor paradoxuri și discrepanțe sociale.

În ciuda multor aspecte pozitive, a unor elemente realmente progresiste, gîndirea economică radicală americană are o serie întreagă de limite, de inadvertențe și posibilități minime de a reuși să producă transformările sociale pe care le preconizează. De altfel, tocmai aceste limite explică relativul regres înregistrat de mișcarea radicală sub aspec-

tul popularității și a puterii sale de a mobiliza masele în lupta împotriva capitalismului.

Idealismul lor, credința că în structurile capitalismului vor putea avea loc transformări radicale, speranța în construirea unei societăți noi, are la bază o strategie vagă, incert conturată, dominată de o viziune utopică. Aceasta face ca mișcarea științifică și socială a economiștilor radicali să piardă teren și să nu poată găsi receptivitate la clasa muncitoare. Se demonstrează, încă odată, că numai forțele unite ale celor ce muncesc, orientate de o conștiință revoluționară, pot determina transformări sociale autentic radicale, menite să ducă la trecerea — treptată și în forme specifice — a țărilor capitaliste dezvoltate pe calea socialismului.

BIBLIOGRAFIE

[1] Puel, H., Les économistes radicaux aux USA, Ed. Universitaires, Paris, 1974, p. 27.

[2]) Gintis, H., „Consumer Behaveour and the Concept of Sovereignity: Explication of Social Decay", American Economic Review, 2/1972, p. 267.

[3]) Galbraith, J.K., în: Trăsnea, Ovidiu, Doctrine politice ale capitalismului contemporan, Ed. pol., București, 1978, p. 201.

[4]) Sazelon, D.T., The Paper Economy, Random House, New York, 1963, p. 52.

[5]) Urpe's Newsletter, 1/1980 p. 11.

IMPLICAȚIILE REVOLUȚIEI ȘTIINȚIFICE ȘI TEHNICE ASUPRA CONDIȚIEI UMANE

Rodica Vosniuc — Iași

Revoluția contemporană în știință și tehnică cu rădăcini adînci în planul social-economic și științific al existenței, reprezintă un proces obiectiv necesar.

Știința se afirmă astăzi ca o forță nemijlocită de producție, ca un fenomen profund social, ca o instituție socială a cărei funcție principală este consacrată slujirii omului, dezvoltării lui libere și armonioase. Marx, a fost cel care a formulat prima dată această idee și a pus bazele teoriei marxiste a revoluției tehnico-științifice.

Concepția marxistă asupra progresului tehnico-științific contemporan surprinde principalele sale elemente caracteristice : dezvoltarea intensivă a forțelor de producție, transformarea factorilor obiectivi și subiectivi ai producției, crearea premiselor materiale și spirituale ale progresului social. Specificul concepției marxiste despre revoluția tehnico-științifică rezidă deci, în afirmarea corelației dintre progresul științei și dezvoltarea omului, dintre acesta și aspectele materiale și spirituale ale condiției umane.

Schimbarea rolului științei în viața societății, în dinamica progresului social este determinată atît de logica dezvoltării științei, de legile sale interne cît și de factorii sociali, de necesitățile producției sociale. În acest sens, afirmarea științei ca forță nemijlocită de producție nu reprezintă decît un aspect al rolului științei în viața societății. Prin implicațiile sale sociale profunde asupra tehnicii, cunoașterii și condiției umane, știința devine un factor hotărîtor, propulsor al vieții sociale, politice și spirituale, al întregii culturi și civilizații umane. De aceea, contribuția științei și tehnologiei la dezvoltarea socială, trebuie să fie evaluată printr-o viziune complexă, pluridisciplinară, prin prisma factorilor economici, sociali, culturali și politici care caracterizează dezvoltarea. Cu alte cuvinte progresul social, nu poate fi conceput în afara revoluției tehnico-științifice, a amplificării proceselor educaționale, culturale, a emancipării spirituale a omului, „tipul“ de dezvoltare determinînd un anumit „tip“ de tehnologie și invers.

Gîndirea filozofică și social-politică nemarxistă contemporană, abordează problema rolului și statutului științei, a relației dintre om-societate, tehnică și natură în forme și tonalități distincte, urmărind scopuri diferite. Interpretarea teoretică extrem de controversată a unuia și aceluiași fenomen care străbate societatea contemporană revoluția științifică

și tehnică — își găsește explicația în faptul că acest amplu proces revoluționar acționează în sisteme social-politice diferite, slujește clase și categorii distincte, este în concordanță sau opoziție cu anumite ideologii contemporane.

La o extremă, se conturează o doctrină care afirmă ideea că, cu cît este mai avansată tehnologia, cu atît omul încetează a fi ceea ce trebuie să fie, suferind un proces de reificare și implicit de deteriorare a spațiului său de existență natural și social.

Dintr-un instrument de luptă cu natura, în folosul oamenilor, știința se transformă în multe cazuri în ceva opus. În acest sens s-a ridicat un curent de „denunțare" a științei de „demitizare" a ei ca o forță capabilă să slujească omenirea. La antipodul concepțiilor tehnocratice se promovează astăzi o concepție romantico-utopică contopită cu orientarea ideologică de „critică a științei".

Primele reacții critice la adresa implicațiilor negative asupra condiției umane în procesul dezvoltării industriale, a caracterului anarhic al realizării acestuia în capitalism s-au manifestat într-o formă accentuată în perioada postbelică. Unele din aceste critici se exprimă în concepția pesimistă despre rolul și funcția socială a științei și tehnologiei, conturîndu-se și în cadrul filosofiei existențialiste, care, încearcă să realizeze recuperarea individului pierdut în procesul mecanizării industriale prin apelul exclusiv la transcedentalitate și subiectivitate.

Actuala dezvoltare tehnologică, a generat un nou val de reacții în cadrul cărora sînt dezvăluite și incriminate implicațiile grave ale diseminării armelor nucleare pentru destinul umanității. Puterea tehnologiei moderne aflată în mîinile guvernelor imperialiste și grupărilor militarist-statale asupra căreia masele populare nu pot exercita o influență reală, determină îngrijorarea și oprobiul acestora, întrucît, le pune în situația de a nu putea controla sensul dezvoltării tehnologice actuale. Pornind de la acest pericol real, se absolutizează în cadrul unor orientări ideologice consecințele negative ale științei și tehnicii contemporane. Unii reprezentanți ai pesimismului tehnologic în loc de a prezenta o alternativă științifică la aceste consecințe nocive ale superindustrializării, recurg la proliferarea unor mituri antiștiințifice, la magie și practici oculte. Pedalînd pe ideea discreditării științei, a rolului rațiunii în viața societății, pesimismul tehnologic amplifică ruptura știință-om se limitează la amordarea problemei personalității umane „neînstrăinate", „autentice", ruptă de contextul social politic al epocii noastre.

Afirmînd idealul unei personalități „autentice" neînstrăinate, adepții acestor concepții, încearcă că creeze impresia că, în locul accelerării continue a progresului științific și tehnic, care creează și se bazează pe noi relații sociale opuse capitalismului, ar exista o altă cale de dezvoltare.

Concepțiile filosofice nemarxiste și adesea antimarxiste care dezumanizează știința fie prin „criticarea" ei și proclamarea cultului omului „integral", fie prin susținerea alternativei scientism-antropologism, au fost prezentate elocvent la cel de-al XV-lea Congres filosofic mondial (Varna 1973) axat pe tema „Știință, tehnică, omul" [1].

Poziția antitehnicistă, pune cu regularitate accentul pe „factorul om", pe latura morală a folosirii științei și tehnicii, pe implicațiile nefaste ale progresului științific.

Recunoașterea pericolelor pe care le implică dezvoltarea tehnologiei, a faptului că inovațiile tehnologice pot să ducă la crearea unor aparate electronice care limitează libertatea umană, la arme nucleare ce pun sub semnul întrebării existența umană, nu trebuie să ducă automat la *pesimism tehnologic*. Prin invențiile sale, omul s-a găsit pe sine, și-a descoperit inteligența, imaginația, a descoperit lumea și a transformat-o conform intereselor, năzuințelor și idealurilor sale.

La extrema opusă găsim formulată o concepție optimistă, despre tehnologie, rolul și funcționalitatea acesteia. *Optimismul tehnologic* în concepția unor autori, alunecă în argumentare spre o poziție fățiș apologetică a sistemului capitalist, a bazelor sale economice și politice. Și aceasta pentru că, paralel cu fenomenele care au șocat și alarmat conștiința maselor, în capitalism, au început să acționeze factori cu efect tranchilizant legați de binefacerile materiale ale dezvoltării științei și progresului tehnic, și care au influențat creșterea nivelului de trai și al consumului Asemenea tendințe, s-au conturat în concepțiile tehnocrate ce susțin atotputernicia științei, universalitatea ei ca forță ce transformă societatea, ignorînd factorii social-politici ai progresului uman. Acesta este și sensul concepțiilor promovate de teoriile „societății industriale", „societății post-industriale", al ideilor susținute de Z. Brzezinski în teoria „erei tehnotronice" etc. În această accepție, creșterea rolului social al științei și tehnicii, generează automat o nouă societate bazată pe „tehnologia intelectuală" în care personajul principal devine omul de știință, matematicianul, economistul. D. Bell susține că în această societate determinante nu vor fi relațiile de producție, ci, tipurile de cunoștințe științifice utilizate în activitatea economică. [2])

Observăm că, cele două poziții — *optimismul* și *pesimismul tehnologic* — antinomice prin interpretare, pornesc de la fetișizarea negativă sau pozitivă a științei și tehnicii. Privind știința și tehnica unilateral, ca forțe în sine a căror acțiune se realizează identic, indiferent de condițiile sociale, aceste orientări ideologice abordează problema progresului tehnico-științific în mod abstract, în afara coordonatelor social-politice, neglijînd faptul, că nu natura științei și tehnicii trebuie pusă în discuție, ci consecințele utilizării lor. [3])

Dezvoltarea teoriei progresului tehnico-științific, izvorăște deci din necesitatea afirmării unui model de dezvoltare social și uman opus pozițiilor tehnicist-tehnocratice cît și soluțiilor utopice antitehniciste.

Sarcina filosofiei marxiste este de a apăra teoretic nu numai știința și tehnica dar și omul, și implicit de a promova un program științific care să definească esența și evoluția societății în condițiile civilizației industriale.

Mutațiile revoluționare în plan științific și tehnic, influențează profund mecanismul vieții sociale, raporturile sociale, determinînd accentuarea contradicțiilor societății capitaliste, maturizarea premiselor materiale și spirituale ale revoluțiilor sociale. Pe măsura accelerării progre-

sului științific și tehnic, al interferenței transformărilor științifice și tehnice cu cele sociale, al afirmării unor transformări structurale la nivelul producției sau în poziția actuală a omului, se accentuează contradicția dintre forma capitalistă tradițională a societății și noile dimensiuni ale dezvoltării forțelor de producție.

Revoluția științifică și tehnică determină modificarea radicală a structurii și dinamicii forțelor de producție, a producției societății contemporane, transformarea radicală a poziției omului în sistemul forțelor de producție. Reprezentînd două laturi ale unui proces unic de schimbări calitative în sistemul cunoștințelor științifice și tehnice, această revoluție are loc în toate ramurile producției materiale, determinînd schimbări calitative profunde în structura economiei naționale, în corelația celor două sfere principale ale acesteia. Revoluția științifică și tehnică implică o transformare calitativă a muncii, a diferitelor domenii ale activității umane, a poziției lor în ansamblul sistemului socio-economic.

Revoluția științifico-tehnică reprezintă deci, un profund proces social revoluționar care transformă poziția omului în producerea propriei sale vieți, modificînd structura și caracterul muncii, nivelul de calificare, formele de învățămînt, profilul vieții și al nevoilor umane, raportul dintre om-natură, dintre om și tehnică, poziția sa în societate. Pe fondul acestor mutații, marxismul subliniază că, la un anumit nivel de dezvoltare a societății contemporane se va constata că cel mai eficient mod de dezvoltare a forțelor de producție devine dezvoltarea omului, amplificarea capacităților sale, a creativității.

Prin intermediul științei și al aplicării ei în planul social-economic, dezvoltarea omului devine o componentă inseparabilă și un factor de sine stătător al creșterii forțelor de producție. Concepția marxistă subliniază în acest sens că nu există factor mai eficace al progresului civilizației decît perfecționarea continuă a capacităților umane. Transformînd rolul și funcționalitatea culturii în viața societății, revoluția științifică și tehnică condiționează dezvoltarea civilizației, a bazei sale materiale de perfecționare a omului, a relațiilor interumane. Prin natura sa, revoluția științifico-tehnică face parte din procesul istoric de formare a factorului subiectiv, de modelare a subiectivității societății și a omului.

În condițiile în care omul a dobîndit capacitatea de a-și exprima prin știință și tehnică puterea rațiunii și a raționalității sale — orientări ideologice contemporane nemarxiste sau antimarxiste caracterizează știința și tehnica ca forțe sociale dezumanizante, care denaturează personalitatea, îl obiectualizează și depersonalizează pe individ, îl înstrăinează de propria sa esență umană.

„Omul unidimensional“ descris de Marcuse, stereotip și amorf, lipsit de personalitate, nu ar fi decît omul frustrat al acestei lumi în care știința și tehnica sînt dominante. Aceste opinii se integrează, desigur, în cadrul curentului pesimismului tehnologic, la care ne-am mai referit.

„Cultura comună nu are contact decît cu tehnologia sau mai curînd cu obiectele tehnice, care adesea sînt folosite fără a fi cunoscute și

care... îl aservesc pe muncitor fără a-i elibera gîndirea. Prin această exteriorizare a puterilor sale, omul își scapă sieși“[4].

„Potențial eliberatoare pentru om prin instrumentalizarea lucrurilor, tehnologia devine în capitalism o piedică în calea libertății umane prin instrumentalizarea oamenilor. Mecanizarea și automatizarea, asociate cu scientismul și cu structurile birocratice s-au constituit în capitalismul monopolist într-un „complex tehnic — științific — ideologic — politic și administrativ, care își pune amprenta pe întreaga viață socială și particulară“[5], generînd unidimensionalizarea omului. De pe asemenea poziții critice, prezente și în gîndirea marxistă negăm nu realizările științifice și tehnice contemporane, ci *politica științifică* dusă în acest sistem, care transformă progresul tehnic în instrument al dominației și profitului.

Ceea ce îl strivește aici pe om, nu este excesul de tehnică ci dezvoltarea ei imperfectă, unilateralitatea mediului artificial de — viață creat : „în ansamblul ei această societate — subliniază H. Marcuse — este irațională. Productivitatea ei distruge dezvoltarea liberă a nevoilor și a facultăților umane, pacea este menținută datorită veșnicei amenințări cu războiul, iar creșterea ei depinde de reprimarea posibilităților reale de pacificare a luptei pentru existență individuală, națională și internațională.[7]

Această poziție reală, a omului în civilizația industrială corespunde formei proprietății private, care presupune excluderea celor ce muncesc de la decizia economică. Înstrăinarea, nu reprezintă efectul progresului tehnic așa cum subliniază o serie de reprezentanți ai ideologiei „critice a științei“, ea este determnată de condiția de muncă impusă muncitorului, de structura socială a societății capitaliste, de centrele de putere existente, de natura regimului politic.

Revoluția științifico-tehnică nu conduce inevitabil la primejduirea valorilor umaniste, după cum primejdiile reale generate de actuala „civilizație tehnică“, posibilitatea de a folosi cuceririle spiritului uman în scopuri de distrugere, depersonalizarea și standardizarea omului nu-și au rădăcinile în progresul tehnic și științific ci în *modul* în care sînt folosite de societate.

O societate care pune dezvoltarea sub semnul profitului nu poate să asigure o dezvoltare funcțională științifică și tehnică, să determine armonizarea intereselor capitalului cu dreptul omului la o condiție umană demnă. Condiția umană poate fi abordată sub semnul pozitivității numai într-o societate care face din om scop al dezvoltării sale, iar tehnica este privită ca mijloc și rămîne un mijloc al perfecționării relațiilor omului cu lumea, cu alte cuvinte în societatea socialistă.

Abordînd problema condiției umane în contextul civilizației contemporane, marxismul — ca filosofie a praxisului — pornește de la înțelegerea și afirmarea istoricității sale, a caracterului determinant social dar și activ determinator al condiției umane. Prin intermediul practicii sociale omul operează un act de transformare a societății, a propriilor sale condiții de existență. În această accepție, abordarea problematicii umane, presupune afirmarea omului ca **agent** al progresului, al civili-

zației. Dar pentru aceasta este necesară transformarea structurală a societății, dezvoltarea sistemului informării și educației sub toate aspectele sale pentru ca individul să înțeleagă și să-și apropie ceea ce realizează.

Numai prin acțiunea conștientă, prin profesarea unei atitudini axiologice și etice elevate față de om și societate, știința și tehnica pot și trebuie să contribuie la crearea unei condiții umane pozitiv realizate.

BIBLIOGRAFIE

1. * * * Problematica omului, Caiet documentar, Academia „Ștefan Gheorghiu", București p. 211.
2. Th. Marinescu — Confruntări în problemele gîndirii politice contemporane, Ed. pol., 1976, p. 5—6.
3. * * * Revoluția științifică și tehnică, Ed. pol., Buc., 1978, p. 65—66.
4. * * * Civilizația la răscruce, Ed. pol., Buc., 1970, p. 193.
5. V. Roman, Secolul XX — secolul marilor revoluții, Ed. pol., București, 1976, p. 115—117.
6. M. Dufrenne — Pentru om, Ed. pol., Buc., 1972, p. 239.
7. H. Marcuse — Scrieri filosofice, Ed. pol., București, 1978, p. 296.

IMPACTUL CRIZEI ECOLOGICE ASUPRA CONDIȚIEI UMANE

C. Gh. Marinescu, R. Duda — Iași, Corneliu Pandele — Galați

Mediul înconjurător reprezintă o noțiune cu un conținut deosebit de complex, care cuprinde atît ambianța sau mediul natural (lume organică, vegetală și animală, solul cu resursele lui, apa, aerul), cît și mediul social, ambianța specifică de viață a omului.

Însemnătatea deosebită acordată astăzi rolului factorilor de mediu (natural și social) în determinismul stării de sănătate a populației este ilustrată, printre altele, de dezvoltarea rapidă a *ecologiei umane*, disciplină de graniță care studiază interrelațiile omului cu mediul înconjurător. Dar, mediul de viață al omului nu este dat o dată pentru totdeauna, ci omul — pe măsură ce-și modifică felul său de trai și caracterul muncii — exercită o acțiune de transformare a mediului înconjurător, în sens pozitiv sau negativ. Prevenirea urmărilor nefavorabile ale schimbărilor condițiilor de mediu asupra sănătății populației umane preocupă tot mai mult lumea contemporană, atît la nivel statal, cît și pe plan internațional. Aceste preocupări s-au accentuat în ultimele decenii, ca urmare a riscurilor ecologice ale poluării mediului, epuizării resurselor naturale și presiunii demografice, ecologia umană devenind o problemă de o deosebită importanță și actualitate.

Intr-o concepție ecologică modernă, ecosistemele umane sînt considerate într-un mod integralist, acordîndu-se ponderea și însemnătatea cuvenită diferitelor elemente componente și interrelații, subliniindu-se importanța factorilor hotărîtori și a celor cu tendință de dezvoltare în viitor. Conceptul interdependenței om — mediu ambiant a devenit în ultimul timp de o complexitate deosebită, depășind cadrul relației tradiționale om — mediu natural, prin evaluarea și a influenței mediului creat de om prin dezvoltarea civilizației, mai ales prin aprecirea riscurilor de dezechilibrare a sistemului planetar. Aceste riscuri se vădesc astăzi prin modificarea climei pe glob, epuizarea resurselor energetice, limitarea alimentației, urbanizarea uneori anarhică, industrializarea nearmonizată totdeauna cu restul ecosistemelor umane ș. a., toate acestea în contextul revoluției științifico-tehnice contemporane și a competiției strategice, militare. Această situație a obligat O.N.U. și organismele ei specializate (O.M.S., F.A.O., Organizația Mondială Meteorologică etc.) să întreprindă vaste acțiuni de investigare, pentru verificarea ipotezelor cu privire la viitorul planetei noastre.

Ecologia umană se extinde astăzi, cuprinzînd o sferă mare de preocupări și interferențe, într-un cadru larg în care cultura, tehnica, sociologia și economia sînt privite prin prizmă ecologică. Se poate discerne astfel, cu o mai mare claritate, ce reprezintă pentru specia umană și pentru biosferă modul în care s-a comportat pînă acum omul față de natură și, mai cu seamă, cum va trebui să procedeze în continuare pentru menținerea și refacerea echilibrelor ecologice perturbate.

Concepția ecologică, în societatea modernă, se cristalizează tot mai precis nu numai pe plan biologic, ci și economic, politic, social ș. a. Această nouă orientare, declanșată de așa-numita „criză a mediului", are ca scop organizarea pe principii ecologice a vieții umane, eliminarea sau diminuarea riscurilor pentru sănătatea populației. O expresie elocventă a îngrijorării tot mai accentuate a societății contemporane față de consecințele grave ale crizei ecologice sînt nu numai semnalele de alarmă trase de numeroși savanți, oameni de știință din toate domeniile, în numeroase publicații și lucrări de specialitate, ci și cunoscutele și astăzi larg apreciatele Rapoarte ale Clubului de la Roma.

Un grup de savanți argentinieni, în frunte cu profesorul Herrera, a întocmit un amplu și documentat Raport privind pericolul actualei crize ecologice, ca și a furibundei curse a înarmărilor, intitulat sugestiv și totodată concluziv : „Catastrofă sau o nouă societate ?".

Autorii semnalează faptul că actuala societate capitalistă realizează o gravă și iluzorie irosire a materiilor prime, o dezvoltare gigantică a industriei de armament, care pur și simplu a zdruncinat fundamental echilibrul ecologic, a poluat chimic și fonic în mod amenințător mediul ambiant, iar moral ansamblul relațiilor umane, tot ce a reprezentat valoare nobilă supremă în tradiția și comportamentul uman.

Pornind tocmai de la aceste realități, savanții argentinieni pledează argumentat pentru necesitatea inexorabilă a formării unei noi societăți a echilibrelor naturale, ecologice, dar și social-umane, a justiției, armoniei și echității sociale.

În același sens este de amintit faptul că în R. F. Germania și Franța s-a inițiat o veritabilă mișcare socială pentru protecța mediului ambiant deteriorat de giganții industriali, în condițiile unui proces de supraindustrializare. Problema în sine, a crizei ecologice, a făcut obiectul unor puternice controverse și dispute politice în toate țările dezvoltate, unor confruntări parlamentare și electorale. Tot în R. F. Germania s-a pus bazele unui partid politic care poartă denumirea de *„Partidul verzilor"*, simbolizînd natura, idealul conservării acesteia, în genere a mediului înconjurător nealterat.

Cum sublinia reputatul filosof Al. Tănase, existența, supraviețuirea omului depind, în cea mai mare măsură, de modul în care vor fi gospodărite și valorizate — în interesul și spre binele omului — cele două categorii de comori ale sale : *comori ale spiritului*, care reprezintă cultura multimilenară a omenirii și *comori ale pămîntului*, adică ansamblul de factori și condiții ale mediului. Ambele categorii traversează în lumea contemporană, pe întinse arii geografice, crize profunde

care pun în pericol destinul omenirii, posibilitățile ei de a-și făuri un viitor luminos, de a converti în resorturi de progres, material-economic și spiritual, spectaculoasele realizări ale revoluției științifico-tehnice.

Despre o „criză ecologică" se vorbește mai ales în ultimile decenii, cu toate că și în trecutul îndepărtat al omenirii au fost cazuri în care civilizații întregi s-au stins din cauza incapacității oamenilor, lipsei de mijloace de a se opune acțiunii entropice a unor factori naturali. Acestea au fost însă crize ecologice localizate și neconștientizate. În lumea contemporană problema se pune la nivel planetar, iar soluțiile — la care trebuie să participe toate națiunile globului — necesită o abordare globală.

Organizarea economică și socială trebuie să stea la baza aplicării în practică a principiilor ecologice în dezvoltarea societății omenești. Politica, activitatea de conducere, dirijare și organizare socială, alături de o altă etică ecologică, responsabilă, a fiecărui cetățean reprezintă pîrghiile de bază ale unei structurări a ecosistemelor umane.

Conducerea noastră de partid și de stat au înscris obligația de a respecta ecologia în actele directoare ale făuririi noii orînduiri. Programul P.C.R., legea privind protecția mediului înconjurător, legea apei, legea sistematizării localităților urbane și rurale, programul de conservare a fondului silvic etc. oferă idei călăuzitoare și jaloane ale activității social-economice în această direcție. Biotehnosfera, ansamblul în care se dezvoltă viața modernă este administrată — pe diferitele ei planuri, materiale și spirituale — ca un sistem unitar, în care conducerea politică și organizarea socială pun ordine și dau perspectivă practicii umane. Deoarece criza ecologică își are originea în contradicția dintre societatea umană și natură, aceeași societate umană poate și este obligată să rezolve această contradicție, ridicînd raporturile om — natură la un nivel superior și dîndu-le conținuturi și sensuri favorabile dezvoltării multilaterale a societății și vieții umane.

Ansamblul existenței omului în ecosistemele sale este integrat astăzi în conceptul de *calitate a vieții*, care reprezintă totalitatea fenomenelor naturale și culturale, varietatea, cantitatea și calitatea bunurilor și serviciilor aflate la dispoziția membrilor unei anumite societăți (K. Baier). Conceptul de calitate a vieții este legat de civilizație, de creșterea economică, de nivelul tehnic și de dezvoltarea industrial-urbană, bunurile obținîndu-se cu relativă ușurință, în cantități îndestulătoare și într-o mare varietate. În socialism acest lucru este valabil pentru întreaga populație, care atinge astfel un înalt grad al stării de sănătate.

Astăzi se consideră că gîndirea ecologică a patologiei umane trebuie să se impună tot mai mult în medicina contemporană, ca o necesitate justificată de creșterea nocivității mediului de viață al colectivităților, datorită numeroșilor factori implicați în revoluția tehnico-industrială. A regîndi ecologic disciplinele tradiționale ale medicinei înseam-

nă a introduce în raționamente factorii de mediu natural și social, în toată complexitatea lor, de la habitat pînă la nivel planetar.

Patologia ecologică se caracterizează printr-o gamă largă de manifestări clinice, ale căror relații de cauzalitate cu factorii de mediu și răspîndirea ei în grupe populaționale este studiată astăzi prin metoda epidemiologică. Una dintre manifestările ei o reprezintă *„patologia geografică“*, care a dobîndit noi dimensiuni în cadrul procesului de urbanizare și industrializare, cu o motivație variabilă care determină grade diferite de intensitate și conținut în ce privește poluarea solului, aerului și alimentelor. Astfel, a apărut un nou tip de patologie ecologică, care cuprinde diferite dermatoze, alergii, bronșite cronice, tulburări de creștere și dezvoltare, unele forme de cancer, mai cu seamă cel bronhopulmonar și leucemii. Această patologie ecologică obligă medicii la o bună cunoaștere a factorilor și a condițiilor din mediul de viață, care pot fi combătuți prin măsuri antipoluante și de protecție profesională.

Un alt capitol important îl reprezintă patologia ecologică a marilor concentrări urbane. Respectarea insuficientă a unor reguli de igienă individuală și, mai ales, colectivă, poluarea fizică, chimică și fonică, obligă medicul să introducă acești factori de risc în raționamentul eco-epidemiologic. Cauzele unor nevroze și tulburări de comportament trebuie căutate, de asemenea, în acest nou mod de viață, la care populația se adaptează uneori greu și incomplet sau nu se adaptează.

Un loc tot mai însemnat îl ocupă astăzi în patologie bolile cardiovasculare, de nutriție, degenerative, reumatismele, cancerul, bolile neuro-psihice și alte boli degenerative cu caracter cronic, boli în care factorii nocivi provin — în cea mai mare măsură — din mediul ambiant, factori a căror acțiune este augmentată de transformările produse în condițiile revoluției științifico-tehnice contemporane.

Dar, ecologia umană își găsește un rol deosebit de important în realizarea dezideratului *„medicinei omului sănătos“*, în care sănătatea omului trebuie păstrată și întărită prin promovarea factorilor sanogenetici, prin respectarea măsurilor complexe care concură la o manifestare plenară a omului sub raport biologic și psiho-social. În acest cadru, igiena colectivităților joacă un rol primordial, întrucît prin igienizare și sanogeneză acționăm direct și eficient asupra organismului omului sănătos, menținîndu-i și întărindu-i capacitățile sale imunitare, de rezistență și de adaptare, de menținere a integrității mecanismelor de reglare a funcțiilor și structurilor sale. Pentru a proteja eficient sănătatea, trebuie să acționăm concomitent pe fondul ecologic și pe cel genetic. Astăzi se reunește acest ansamblu de condiții, factori și situații, în conceptul de *medicină ecologică*, o nouă dimensiune a medicinei contemporane, caracterizată prin accentul teoretic și practic pus pe habitatele umane. În acest fel medicina își demonstrează caracterul ei complex, de știință multidisciplinară, a cărei unitate constă în finalitatea ei, asigurarea sănătății și combaterea morbidității omului și populațiilor umane.

Biologul american B. Commoner aborda această problemă într-o carte recentă, într-un mod tulburător, arătînd că de data aceasta este în joc însăşi supravieţuirea speciei umane. Autorul consideră că tendinţele actuale de deteriorare a mediului şi agresiunile ecologice sînt atît de grave, mai ales în ţările industrializate, încît „dacă nu încetează, vor degrada ecosistemul într-o asemenea măsură încît oamenii să nu mai poată locui pe pămînt" şi cum „deocamdată" nu ne putem muta pe altă planetă, „cercul se închide"; dar depinde totuşi de oameni, de societatea umană pentru a-l redeschide. Este semnificativ de precizat că autorul ajunge la concluzia că sînt necesare schimbări sociale „care să aducă, totodată, şi rezolvarea acestei crize". Tocmai pe această etiologie socială a crizei ecologice, pe faptul că ea nu provine din trăsăturile biologice ale omului, din cauze naturale, se bazează optimismul lui B. Commoner, în ciuda dramatismului cutremurător al fenomenelor semnalate în cartea sa de o valoare excepţională, sugestiv intitulată: „Cercul care se închide, natura, omul şi tehnica". El consideră, în final, că stă în posibilităţile omului, ale societăţii, luarea măsurilor capabile a curma procesul degradării mediului ambiant, care reprezintă un pericol real pentru viitorul civilizaţiei umane, exprimîndu-se astfel: „Întrucît criza mediului ambiant rezultă din proasta gospodărire socială a resurselor mondiale, ea poate fi rezolvată şi omul poate supravieţui în condiţii omeneşti dacă organizarea lui socială este armonizată cu ecosfera".

În pofida spectaculoaselor succese ale ştiinţei şi tehnicii, ale medicinii moderne, în ciuda creşterii standardului de viaţă, omenirea nu a reuşit încă să creeze omului un mediu fizic, psihic şi social care să-l satisfacă în mod integral sau să-l ocrotească de factorii nocivi ai civilizaţiei industriale.

Programul P.C.R. expresie a grijii pentru destinul omului, prevede că „partidul va promova o politică consecventă de împiedicare a poluării naturii, de aplicare strictă a prevederilor legii cu privire la conservarea nealterată a mediului înconjurător, asigurînd condiţii de viaţă corespunzătoare poporului nostru, atît în prezent cît şi în viitor". In întreaga activitate economico-socială şi culturală, în planurile curente şi de perspectivă pe care le adoptă conducerile teritoriale, trebuie să se aibă în vedere posibilitatea apariţiei unor fenomene secundare, nedorite, colaterale ale progresului, care să fie eliminate la timp, asigurîndu-se astfel condiţii favorabile pentru sanogeneză, sănătate umană şi confort social. Opiniem că nu trebuie precupeţit nici un efort, oricît de costisitor, pentru a rezolva şi elimina efectele negative, colaterale ale civilizaţiei industriale contemporane.

Asanarea mediului de viaţă şi muncă al omului, eliminarea sau diminuarea la minimum a noxelor inevitabile, evaluarea acţiunii acestor noxe „moderne" asupra organismului uman şi fondului genetic al populaţiei, stabilirea unui echilibru optim între aportul alimentar şi cheltuielile energetice, între activitatea fizică şi cea mintală, între muncă şi organizarea raţională a timpului liber, între uzul şi abuzul

de alcool, tutun sau medicamente ş. a., reprezintă preocupări majore ale medicinei profilactice, pe care patologia actuală, ca şi necesitatea unei dezvoltări psiho-somatice normale a omului le reclamă cu o deosebită acuitate.

BIBLIOGRAFIE

1. BARNEA M., CALCIU AL. (sub red.): Ecologie umană; Edit. Medicală, Buc., 1979.
2. BONNEFOUS ED.: Omul sau natura ?; Edit. Politică, Buc., 1976.
3. COMMONER B.: Cercul care se închide; natura, omul şi tehnica; Edit. Politică, Buc., 1980.
4. COROI V., GORGOS C. (sub. red.): Medicină socială; Edit. Medicală, Buc., 1980.
5. DUDA R., MELINTE C., IVAN A.: Igienă, medicină generală, epidemiologie; Litografia I.M.F. Iaşi, 1979.
6. FRATRIC I., CHALUPA C., KRÁLIK J.: Calul troian al civilizaţiei; Edit. Ştiinţif. şi Enciclop., Buc., 1978.
7. MARINESCU C. GH., DUDA R.: Calitatea vieţii şi medicina omului sănătos; în vol: Viitorul psihiatriei, Iaşi, 1982.
8. STEINBACH M.: Ecologia medicală; Muncitorul sanitar, nr. 3, 1982, p. 5.
9. STUGREN B.: Ecologie generală, Edit. Did. şi Pedag., Buc., 1975.
10. TĂNASE AL.. Criza ecologică şi supravieţuirea civilizaţiei; Contemporanul, nr. 30, 1980, p. 4.
11. ZAMFIR GH.: Poluarea mediului ambiant; vol. I—II, Edit. Junimea Iaşi, 1974—1975.

ÎNSTRĂINAREA — DIMENSIUNE A CRIZEI CONDIȚIEI UMANE ÎN CAPITALISMUL CONTEMPORAN

Gheorghe Botiș, Neculai Bobică — Iași

Epoca pe care o trăim evidențiază pregnant una din tendințele relevante ale spiritualității contemporane, exprimată prin interesul crescînd față de problematica înstrăinării. Cauzele proliferării literaturii pe această temă trebuie căutate, înainte de toate, în deosebita actualitate a problemei în discuție, actualitate conferită de preocuparea cercetătorilor de a clarifica conținutul, sensurile, semnificațiile și remediile înstrăinării umane așa cum se manifestă ea în societatea contemporană.

Criza condiției umane în sistemul actual de producție capitalist este întruchipată într-o multitudine de fenomene sociale negative, cu consecințe grave asupra omului, care ilustrează cît se poate de convingător dificultățile legate de modul de integrare a oamenilor într-o societate bazată pe proprietatea privată asupra mijloacelor de producție, pe relații de inegalitate și exploatare.

Fenomen social complex, înstrăinarea se adîncește și se dezvoltă, într-o gamă variată de forme, mergînd de la utilizarea drogurilor, de la exaltările mistico-religioase, de la agresivitate și violență pînă la aservirea omului față de mijloacele tehnice (mașina, linia automată etc.) pe care el însuși le creează. Revoluția tehnico-științifică a adus o serie de perfecționări, mai ales pe planul tehnicii și tehnologiei, care au ușurat munca omului dar, în același timp, l-au pus în fața unor noi servituți. Încît, se poate vorbi în capitalismul contemporan despre o amplificare a fenomenului înstrăinării umane.

Sensibili la astfel de situații obiective, unii gînditori nemarxiști au criticat vehement sistemul de producție care le întreține și le amplifică. Elocvente în acest sens sînt exemplele exponenților „Școlii de la Frankfurt", îndeosebi ale lui Erich Fromm și Herbert Marcuse care, într-o serie de lucrări, devenite de referință pentru literatura problemei, au analizat critic fenomenele frustrării și înstrăinării umane în societatea industrială avansată, formulînd reflecții interesante, nu lipsite însă de erori și limite esențiale.

Astfel, ambii gînditori au fost preocupați de a analiza starea actuală a societății capitaliste. Este „societatea abundenței" o societate „bolnavă"? Iată întrebarea căreia încearcă să-i ofere dezlegare cei doi filosofi.

În această tentativă, Erich Fromm a scris o carte intitulată sugestiv *Societatea sănătoasă (The Sane Society*, New York, 1955) în care și-a propus un dublu țel: pe de-o parte, să releve aspectele ce țin de „patologia" societății occidentale, iar pe de altă parte, să creioneze profilul unei „societăți sănătoase" a viitorului. La rîndul său, Herbert Marcuse a consacrat problemei în discuție o celebră carte, *Omul unidimensional (One-dimensional man*, Beacon Press, Boston, 1964) și numeroase studii dintre care se detașează cel intitulat *Agresivitatea în societatea industrială contemporană* (conferință ținută la Chicago în 1956, publicată în revista *„Die Neue Rundschau"*, 78, 1/1967, Frankfurt am Mein).

Trebuie spus că atît Fromm cît și Marcuse înțeleg prin „societate bolnavă" o asemenea organizare socială a cărei structură nu permite utilizarea resurselor ei materiale și intelectuale pentru dezvoltarea deplină a personalității umane, pentru afirmarea condiției umane.

Referindu-se la societatea americană contemporană, Fromm socotește că actualul sistem de producție pe care ea se bazează are consecințe negative asupra omului. Într-un atare sistem, omul se simte o ființă dezumanizată. Așa, de pildă, datorită dezvoltării tehnicii și tehnologiei, în societatea tehnologică actuală omul este redus la rolul de consumator total — *homo consumens* —, statut ce poate fi caracterizat prin două atribute : *a avea* mai mult și *a folosi* mai mult. Gînditorul își exprimă temerea că dacă nu se vor lua măsuri corespunzătoare, dezvoltarea impetuoasă a mecanizării și cibernetizării ar putea conduce, în perspectiva anului 2000, spre o societate în care omul va fi lipsit de caracteristicile sale umane (1, p. 44).

Fromm caracterizează starea de „anormalitate" a capitalismului contemporan cu ajutorul conceptului de *înstrăinare*, care reprezintă, după opinia sa, efectul central al acestei societăți asupra personalității și condiției umane. În societatea occidentală actuală, arată filosoful, înstrăinarea este aproape totală, penetrînd toate sferele relațiilor interumane.

Trecînd la analiza aspectelor concrete ale fenomenului în discuție, Fromm subliniază că actul muncii, al producției îl deosebește pe om de animal. Prin muncă, omul transformă natura și totodată se transformă pe sine însuși. În cadrul ei se dezvoltă relații de tip nou între indivizi, bazate pe colaborare și rațiune. Datorită muncii omul devine stăpînul naturii.

Însă, în condițiile societății capitaliste, munca are consecințe negative asupra celor ce o prestează. Astfel, muncitorul, arată Fromm, a făurit o lume de obiecte care se situează deasupra lui, în fața cărora el se simte slab. Deși sînt creații ale sale, aceste produse nu-i mai aparțin; dimpotrivă mai mult, îl domină. În procesul producției industriale, muncitorul se manifestă ca un „atom economic" în cadrul unui mare „ansamblu atomic". Dezvoltarea automatizării îi sărăcește o serie de atribute specific umane, precum : capacitatea de a reflecta asupra a ceea ce execută, nevoia de control personal, creativitatea, curiozitatea etc., ceea ce contribuie la „regresiunea sa psihică" (2, p. 126). În uzină, mun-

citorul este înstrăinat de produsele muncii sale, cu care nu ia contact direct, în calitate de producător, ci indirect, prin intermediul banului, în calitate de consumator. În cadrul producției moderne muncitorul devine un substitut al mașinii și îndeplinește prin munca sa doar acele activități pe care nu le poate executa mașina.

Este interesant de remarcat faptul că Fromm caută cauzele înstrăinării muncitorului în munca sa în organizarea socială capitalistă, ceea ce denotă influența concepției tînărului Marx despre înstrăinare, pe care o găsim expusă mai ales în *Manuscrisele economico-filosofice din 1844*, la care filosoful de la Frankfurt face trimiteri exprese. Însă, spre deosebire de Marx, Fromm consideră că, în sfera producției cel puțin, la fel de înstrăinați ca și muncitorul sînt *managerul* și *capitalistul*, fapt ce-l îndepărtează de adevărata rezolvare a problemei.

După opinia sa, omul este o ființă înstrăinată și de *forțele sociale* care condiționează societatea și existența noastră în cadrul ei. Astfel, deși creator al structurilor sociale, omul este dirijat de legi pe care nu le poate controla (și nici nu are o asemenea dorință), din care cauză el devine sclavul acestora.

Relațiile omului cu semenii săi sînt, de asemenea, înstrăinate în condițiile societății capitaliste în care esența umană este alterată, iar individul devine o „abstracție", un fel de „mașină vie". Relațiile dintre asemenea oameni sînt lipsite de sentimentele omenești.

Fromm a analizat cu atenție și relația omului cu *el însuși*. În lucrarea intitulată sugestiv, *Omul pentru el însuși*, el descrie această relație ca o „orientare spre piață" și arăta că aici omul nu se manifestă ca o ființă activă, ci este înstrăinat în raport cu posibilitățile sale umane. Pe piață, omul acționează ca marfă, ca o abstracție. Înstrăinate de esența sa umană, calitățile omului sînt considerate mărfuri. Valoarea omului nu-i este conferită de calitățile sale, ci de *„măsura în care găsește pe piață un consumator"*, ceea ce duce la pierderea demnității și a identității sale (2, p. 141).

Celălalt reprezentant de seamă al „Școlii de la Frankfurt", Herbert Marcuse, împărtășește ideea lui Fromm potrivit căreia sistemul capitalist actual ni se înfățișează ca o „societate bolnavă", ale cărei maladii cronice sînt expresia unor contradicții flagrante între posibilitățile de care dispune societatea și modul defectuos de utilizare a lor. Într-o manieră similară, el consideră că această stare „anormală" a societății industriale de tip avansat este exprimată prin *înstrăinarea* care se manifestă aici.

Preocupîndu-se de situația individului în societatea de consum, Marcuse se remarcă ca unul dintre cei mai mari *critici ai acestei societăți*, critică care se fondează pe *teoria înstrăinării*.

Problema care-l interesează este aceea referitoare la faptul dacă societatea capitalistă folosește sau nu în mod adecvat posibilitățile de care dispune pentru a îmbunătăți condiția umană (3, p. 296).

Trebuie să arătăm că viziunea marcuseană asupra înstrăinării are două surse principale de inspirație : concepția freudiană și aceea a lui



Marx. Însă, în cele din urmă, el se îndepărtează de ambele, căutînd o soluție de compromis : concilierea marxismului cu psihanaliza freudiană. Bunăoară, sub influența lui Marx, Marcuse socotește că în societatea de consum munca este în întregime înstrăinată. O asemenea activitate este urîtă și, în consecință, disprețuită de cei ce sînt nevoiți s-o practice. Din sursă fundamentală a existenței omenești ea s-a transformat într-o sursă de înstrăinare a individului.

Marcuse întreprinde cu acest prilej o analiză temeinică privitoare la condițiile în care munca se transformă într-un factor de dominație asupra omului. El arată că ceea ce face ca munca să devină un izvor de suferință este modul inechitabil în care ea este repartizată pe seama indivizilor, precum și modul, la fel de inechitabil, de distribuire a rezultatelor muncii.

Examinînd starea actuală a societății capitaliste, Marcuse subliniază că progresul tehnico-științific a determinat acumularea unei game variate de bunuri de consum care, pe de-o parte, contribuie la satisfacerea nevoilor materiale și spirituale ale populației, iar, pe de altă parte, are consecințe alienante asupra omului. Ca și conaționalul său Fromm, Marcuse arată că lumea capitalistă actuală se caracterizează prin tendința permanentă a omului de a acapara obiecte într-o asemenea măsură încît ajunge să fie dominat de ele. Încît, omul se vede redus la rolul de *consumator*, aceasta fiind unica lui trăsătură. Omul „unidimensional" nu are decît un singur țel : de a poseda și de a consuma cît mai mult. În consecință, el dobîndește o a „doua natură" care se identifică tocmai cu starea de posesiune și de consum, deoarece, arată Marcuse în *Spre eliberare,* nevoia de a poseda și de a consuma s-a transformat într-o „nevoie biologică" (4, p. 23).

Găsim, fără îndoială, în raționamentele celor doi gînditori remarci interesante, judicioase. Dar trebuie să subliniem că majoritatea reflecțiilor lor au fundal psihanalitic, ambii filosofi fiind preocupați să întregească viziunea lui Marx cu aceea a lui Freud.

De pildă, Fromm asociază conceptul sociologic de „înstrăinare" cu conceptul psihanalitic de „sănătate mintală". Individul înstrăinat, susține el, nu poate avea o sănătate mintală bună, fiind privat de sentimentul de sine, ceea ce îi creează o stare de „angoasă". Lipsit de individualitate, omul devine anxios, dependent de aprobarea altuia. Chiar și sentimentul demnității sale se întemeiază pe această aprobare. Numai că Fromm nu consideră „angoasa" ca fiind un fenomen social, ci unul individual, psihologic.

La rîndul său, Marcuse împărtășește, pînă la un punct, tezele fundamentale ale metapsihologiei lui Freud. În penetranta critică pe care o întreprinde asupra societății capitaliste, el surprinde numeroase traume ale sistemului, caracterul înstrăinat și depersonalizant al acțiunii acestuia, dialectica antagonică a capitalismului contemporan. Numai că toate fenomenele amintite, ce țin de natura intimă a sistemului, el le va prezenta ca abateri de la o esență umană interpretată prin prisma psihanalizei, chestiune ce se dovedește a nu rezista la un examen critic

mai atent. De pildă, în interpretarea psihanalitică a contradicțiilor capitaliste, Marcuse pornește de la o serie de postulate freudiene pe care intenționa să le avanseze cu titlu de ipoteză însă, pe care, în realitate, le consideră adevăruri indiscutabile. Totodată, pentru a realiza o anumită coerență logică a propriului său sistem, el întregește tezele formulate de Freud cu noi ipoteze care se îndepărtează și mai mult de ceea ce s-ar putea accepta ca fiind valid în psihanaliză din punctul de vedere al științei contemporane. Bunăoară, însușirea fără rezerve de către Marcuse a ideii că dimensiunea fundamentală a psihicului o constituie Sinele inconștient, vădește, în pofida certei sale vocații de dialectician, o viziune îngust-metafizică și reducționist-simplificatoare. De asemenea, teza marcuseană privind necesitatea deblocării acelei „perversități polimorfe“, a revenirii la stadii infantile de sexualitate — piesă de rezistență în cadrul sistemului său — denotă o înțelegere la fel de îngustă a adevăratei esențe a devenirii sociale și individuale.

În altă ordine de idei, amîndoi filosofii privesc înstrăinarea ca pe un fenomen individual, atribuindu-i cauze pur subiective. Ei aseamănă acest fenomen social cu o stare patologică a societății. De aceea, ei nu pot accede la dezvăluirea adevăratelor cauze, *social-economice*, ale înstrăinării și nici la soluții pentru o autentică revoluționare a societății. Sesizînd că înstrăinarea constituie o dimensiune a crizei condiției umane în societatea capitalistă, ei întorc spatele adevăratei căi de înlăturare a acestei situații, *revoluția socialistă*. De asemenea, ei nu reușesc să descopere forța socială capabilă să realizeze actul revoluționar emancipator, contestînd virtuțile revoluționare ale *clasei muncitoare*. Încît, soluțiile lor nu depășesc limitele unui utopism sentimental.

BIBLIOGRAFIE

1. FROMM, ERICH, *Espoir et révolution*, Paris, Stok, 1970.
2. FROMM, ERICH, *Société aliénée et société saine, Paris*, Le Courrier du Livre, 1967.
3. MARCUSE HERBERT, *Scrieri filosofice*, București, Editura Poltică, 1977.
4. MARCUSE, HERBERT, *Vers la liberation*, Paris, Éditoins de Minuit, 1969.

IMPLICAȚII FILOSOFICE ALE CORELAȚIEI DINTRE FRUSTRAȚIE ȘI VIOLENȚĂ

M. Sărmășanu — Iași

În presa occidentală frecvent se dă expresie convingerii că ascensiunea violenței face tot mai precară securitatea individului, împiedică exercițiul drepturilor omului și deteriorează grav condiția umană. Cetățeanul de rînd, stupefiat în fața valului de delicte și crime, trăiește neputincios un sentiment paradoxal : se știe protejat de autoritatea de stat și totuși amenințat în existența sa la fiecare pas ; apărat în aparență, el este abandonat hazardului, în fapt. Frica și groaza generate de violență pun stăpînire pe conștiința lui, anihilînd sentimentul liniștii, a împăcării cu sine și cu lumea în care trăiește. În fața tristei și dureroasei realități pălește acea angoasă generată de nesiguranța posibilității ridicării omului către absolut, de înaintarea lui în întîmpinarea morții și iminența deznodămîntului fatal, de lunecarea în anonimat, cultivată de doctrinele existențialiste decenii de-a rîndul.

Stadiul pe care-l parcurge astăzi omenirea este marcat de multiplicarea jafurilor înarmate, a omuciderilor cu premeditare, a răpirilor de persoane, de reactivarea organizațiilor extremiste neofasciste, etc. Asemenea fenomene, manifestări ale convulsiilor unei societăți măcinată de antagonisme structurale stîrnesc îngrijorarea și indignarea opiniei publice și explică interesul unor cercuri largi de specialiști și experți manifestat față de cauzele, aria de răspîndire și formele luate de agresivitate, legăturile dintre agenții executivi și forțele obscure ce dirijează din umbră acțiunile teroriste. În S.U.A., Anglia, Franța, Italia, Germania federală și în alte părți din lume se întreprind cercetări și se supun dezbaterii parlamentelor rapoartele comisiilor de anchetă, instituite de guverne, se încheie convenții interstatale, privind protecția aviației civile și pasagerilor, urmărirea și pedepsirea teroriștilor, stăvilirea traficului de stupefiante, etc. Efectele acțiunilor întreprinse continuă să fie reduse, fiindcă bunele intenții sînt contracarate de interese extrem de divergente. Persistența și amploarea luată de violență dau măsura adîncirii crizei societății contemporane și a incapacității statului burghez de a face față complexelor și gravelor probleme economice și sociale.

Ca fenomen social, violența a cunoscut în istorie forme diferite : deliberată sau involuntară, manifestă sau latentă, fizică sau psihică, individuală sau colectivă, etc. Exercitată de forțe opresoare cu o deo-

sebită cruzime, ea a generat riposta promptă sau amînată a oprimaților. Marx o considera pe aceasta din urmă, date fiind dreptatea cauzei și noblețea scopului ce animă mișcarea de masă a celor obidiți, drept un însoțitor, dar în nici un caz un factor determinant al marilor prefaceri revoluționare. Cauzele ei rezidă în structura raporturilor sociale, a relațiilor dintre clase, grupări etnice și lingvistice, religioase și politice, dintre membrii comunităților, între individ, stat și societate. Dacă împrejurările economico-sociale generează „răul“, atunci se impune, conchide Marx, schimbarea împrejurărilor înseși ca premisă a formării unui om nou [1].

În filosofia marxistă s-a afirmat cu claritate că schimbarea din temelii a orînduirii burgheze presupune revoluția socială înfăptuită conștient de proletariatul sprijinit de clasele exploatate, de forțele progresiste. Violența, sublinia Engels, nu creează forme de proprietate, deci nu atinge natura orînduirii sociale [2]. De pe această poziție de principiu s-au elaborat și fundamentat linia strategică și metodele tactice de luptă în mișcarea muncitorească în diverse țări din lume, a fost condamnată categoric teroarea individuală ca acțiune ce duce la dezorganizarea forțelor revoluționare. „Noi am făcut și facem o deosebire netă între lupta armată pentru eliberarea națională și socială și actele teroriste individuale. Noi considerăm că terorismul nu poate constitui în nici o împrejurare o formă a luptei politce“. Apreciind ca necesară studierea actelor teroriste, tovarășul Nicolae Ceaușescu arăta că ele nu pot fi în nici un fel justificate și aprobate, pentru că sînt contrare progresului și dreptății sociale. „Lupta de clasă nu poate fi în nici un fel înlocuită de acțiuni de teroare individuală“[3] Dezavuarea terorismului relevă poziția de principiu a comuniștilor și privează, totodată, pe agenții organizațiilor extremiste de posibilitatea de a-și acoperi obiectivele reprobabile cu formule de stînga.

Multă vreme filosofia și sociologia au fost dominate de prejudecata unei naturi umane imuabile. Răul se află în om (Lombroso) astfel că orice s-ar întreprinde în direcția înlăturării violenței din viața socială eșuează. Scepticismul s-a impus ca urmare a faptului că, cu toate apelurile la virtute ale bisericii și măsurile coercitive ale statului împotriva atentatelor la ordinea instituită, agresivitate în loc să diminueze a sporit continuu. Pe un asemenea fond au dobîndit credit explicațiile de inspirație social-darvinistă. Agresivitatea a fost considerată (Höffding) și continuă încă să mai fie considerată drept o formă specială a instinctului de conservare, înnăscută și inviscerată ființei umane (K. Lorenz). În lupta pentru existență, concurența ar selecta exemplarele cele mai bine adaptate, înarmate cu calități și mijloace de apărare și informații tehnice (Fr. Nietzsche, H. Laborit). Asemenea explicații comode și convenabile susținerii dominației burgheze și motivării elitei aristocratice au întîmpinat puternice rezistențe din partea a numeroși sociologi și naturaliști care au denunțat apologia violenței și au făcut apel la cooperare și democrație ca mijloace de evitare a acțiunilor distructive (Michelangelo Vaccaro).

Teoriile de inspirație freudistă caută rădăcinile violenței în subconștient, în antagonismul dintre pulsiunile inconștiente și cenzura (ansamblul de reguli) instituită de rațiune sau societate. Adler a emis supoziția existenței unui instinct de agresivitate. Acesta a fost prezentat ca manifestare a voinței de afirmare, ca tendință spre autonomie și libertate absolută. Prin intermediul freudismului a intrat în circulație termenul de frustrație, corelat cu cel de agresivitate. Relația dintre frustrație și agresivitate exprimă un raport cauzal între straturile psihicului, precum

și între individ și societate. Frustrarea este înfățișată de psihanaliști ca un dezechilibru la nivelul personalității, consecință a nerealizării, a obstrucționării satisfacerii unei trebuințe, a privării individului de ceea ce-i aparținea anterior sau credea că-i aparține de drept, a amînării unei recompense așteptate, a trăirii discrepanței dintre proiectele propuse și posibilitățile îngrădite de înfăptuire a lor etc. Conștiința frustrării generează tensiunea emoțională și nevoia de descărcare. Cînd individul devine conștient că singurul vinovat de insucces este el însuși, atunci totul se termină prin resemnare și abandon. Psihanaliștii consideră că prin educare energia psihică poate fi canalizată spre acțiuni creative. Dacă subiectul și îndrumătorul nu reușesc, atunci subiectul înclină să arunce vina pe intenția rea a semenului apropiat, căutînd să-l pedepsească sau să-l distrugă pur și simplu ca pe un obstacol ce-i stă în calea voinței și planului său. Înmulțirea actelor de agresivitate individuală și perpetuarea lor cu toate eforturile autorităților de potolire exprimă starea de violență ce lovește societatea în structurile sale și o amenință cu destrămarea.

Termenii de frustrare și agresivitate circulă cu semnificații foarte variate. Primul desemnează orice privare de drepturi, de la îndepărtarea copilului de la sînul mamei, pînă la încălcarea suveranității unui popor. Exploatarea omului de către om îi este subordonată. Pare mai ușor să se opereze cu termenul de frustrație deoarece întreține iluzia vinovăției omului și absolvă de răspundere clasa dominantă. Al doilea termen include toate actele individuale sau colective de la un simplu gest de refuz neconformist pînă la războiul dus cu cele mai sofisticate arme. Semnificațiile vagi și ambigui se dovedesc a fi deosebit de comode și convenabile în manipularea opiniei publice, puțin familiarizată cu subterfugiile ideologiei burgheze contemporane.

Cu toată ambiguitatea dominantă în evoluția literaturii consacrate violenței pot fi identificate supoziții și interpretări noi, determinate de concluziile cercetărilor efectuate la nivelul sistemului nervos central sau al celulei care pun sub semnul îndoielii ideea că agresivitatea ar fi înnăscută sau că ar fi o aberație genetică. John Dollard după ce emisese ipoteza că agresivitatea ar fi o consecință secundară indusă prin interacțiunile impulsurilor primare cu ambianța socială, a enunțat ideea că nu orice frustrare presupune obligator agresivitate și invers, lăsînd deschisă posibilitatea admiterii altor factori cauzali. Knud Larsen observa că agresiunea nu se produce cînd nivelul frustrării este slab, cînd riscul represaliilor este mic, cînd sprijinul de grup este puțin viguros. Asemenea mutații de opinie au avut ecou în psihanaliză unde de mulți ani se caută formule de reformă. Erich Fromm, după ce distinge o formă de agresivitate malignă (cu caracter ereditar) îndreptată spre apărare și supraviețuire și alta benignă, specifică oamenilor, ființe conduse de pasiuni și patimi cu baza în structura personalității și condițiile sociale, tratează existența umană ca o entitate contradictorie: omul poate fi îmboldit de pasiuni spre iubire, libertate și creație sau de patimi, consumîndu-și viața în acte nocive atît pentru victimă cît și pentru agentul provocator; intrarea în joc a pasiunii sau a patimii depinzînd de împrejurări, educație, caracter și temperament[4]. Fromm pune un accent deosebit pe natura conflictuală a condiției umane, pe dihotomia dintre instincte și conștiință de sine. Dacă individul ajunge la sentimentul împăcării cu lumea și cu sine, atunci conflictul existențial devine suportabil, în caz contrar, el rămîne un infirm, alienat și agresiv. Cultivarea iubirii de viață și de oameni, a pasiunii raționale, stimularea solidarității și activității creatoare, diminuează și previn

comportamentele deviante. Fromm face răspunzătoare ordinea burgheză de creșterea agresivității, fiindcă ea alimentează patima de cîștig ușor prin orice mijloace, traficul de influență și setea de putere, degradează cultul muncii oneste, favorizează plictisul, fenomene care-și găsesc completarea în aventuri și acțiuni nesăbuite, inclusiv în diverse forme ale violenței.

Unii filosofi reactualizează tentativa lui Hegel de a integra violența în raționalitatea istoriei. Jean-Marie Dommenach consideră că agresiunea comisă sub protecția legii sau împotriva ei este întrețesută structurii comunității, că pot fi combătute excesele, dar nu fenomenul în sine. Jünger și Heidegger vorbesc de o violență „anonimă" exercitată prin tehnică și regimul politic. Tehnica prin intermediul căreia omul controlează și dirijează forțele naturii ar genera obiceiul de a îngenunchea lumea după bunul plac. După Adorno și Horkheimer, ea nu numai că i-ar procura omului instrumente de control și constrîngere, dar i-ar oferi și un model și ar institui o incitație perpetuă la dominare totală. Astfel, se reînvie vechea confuzie, de pe vremea lui Spengler între funcția eliberatoare a tehnicii și utilizarea ei în scopuri retrograde.

Generatoare de ambiguități este și critica raționalizării vieții de stat. Marx Weber emisese teoria după care unicul deținător al utilizării legitime a violenței este statul ; numai el are dreptul de a pedepsi în numele patriei, națiunii, societății pe cetățenii vinovați de încălcarea ordinei instituite. Pornind de la o asemenea teză, Paul Ricoeur consideră că individul se află într-un permanent război cu statul burghez, în dilema de a ucide sau de a fi ucis. În această speculație se ignorează faptul că organizarea raporturilor interumane este cu neputință fără un minim de norme acceptate de voie sau de nevoie. Deziderațul anarhist de a întemeia statul pe libertatea absolută se dovedește a fi o utopie demagogică, căci ceea ce este realizabil este numai un regim democratic, cu participare efectivă a întregului popor la soluționarea treburilor obștești și prevenirea dezechilibrului posibil datorat conflictelor din sistemul social și politc.

Reflecții profunde asupra condiției umane, studii psiho-sociologice serioase atestă o deplasare a orientării spre cauzele reale ale recrudescenței violenței. Doi cercetători italieni Boffi și Soroni constată că teroriștii se recrutează din rîndurile lumpenproletariatului, a oamenilor privați de dreptul la muncă, a indivizilor contaminați de ultranarhism etc. care atacă fără scrupule convinși fiind că pot acționa nepedepsiți, acoperiți de o protecție suspectă. De asemenea, organizațiile neofasciste practică fățiș violența. Patronate de monopoluri naționale și supranaționale, organizațiile neofasciste urmăresc compromiterea democrației, provoacă autoritățile guvernamentale la măsuri extreme, mizînd pe sprijinul celor nemulțumiți.

Față de proporțiile violenței ce amenința să devină o plagă, a societății capitaliste, numeroși experți și specialiști din diverse domenii

consideră necesară adoptarea unor programe de eradicare, diferite de la țară la țară, care vizează obiective cum sînt : crearea de locuri de muncă, ameliorarea habitatului, sănătății și învățămîntului în ghetouri, revizuirea legislației, combaterea alcoolismului, comerțului cu arme și stupefiante, întărirea vieții de familie, evitarea desrădăcinării populației, intensificarea vieții culturale în cartiere, stimularea comunicării interumane, revizuirea programelor de cinema și televiziune etc. Dar prea puțină lume crede în eficiența acestor programe considerate ca mijloace de propagandă destinate doar să calmeze opinia publică. Înfăptuirea lor se lovește de rezistența profitorilor, care, invocă libertatea individului. James Halloran observa că chiar interesul statului burghez cere cetățeanului de rînd să i se inoculeze sistematic teama, groaza de atentatele posibile, fiindcă numai astfel va consimți să suporte povara întreținerii aparatului represiv cu iluzia că o forță puternică veghează asupra securității personale și a averii sale.

Literatura consacrată violenței dezvăluie consecințele dezumanizării vieții cotidiene ,a absurdității limbajului mijloacelor de comunicare în masă și a încărcării cu sensuri ce îndeamnă la dispreț față de adversar și omul de culoare. H. Marcuse semnala că cultivarea spiritului militarist războinic ce domină imaginea și cuvîntul are drept urmare scăderea capacității de reacție firesc umană, de solidarizare cu victima, atrofierea sensibilității, obișnuirea psihică cu cruzimea și samavolnicia, slăbirea puterii de discernămînt și a forței de rezistență față de tendințele dictatoriale[5]. Pozitiv, în studiile recente este faptul că termenii de frustrație și violență sînt tot mai mult folosiți în descrierea raporturilor dintre metropolă și colonii, între țările subdezvoltate și cele puternic industrializate. Pierre Spitz desemnează prin „violență tacită“ starea de malnutriție, decalajele din evoluția lumii contemporane pledînd pentru o nouă ordine internațională[6]. Cunoașterea fenomenelor ce se petrec în lumea contemporană descrise în sursele de informație reclamă o prealabilă stabilire a sensurilor vehiculate de termenii utilizați, precum și a schimbărilor survenite în cîmpul orientării filozofice și sociologice.

Din analiza teoriilor burgheze cu privire la înrăutățirea condiției umane și precaritatea securității individului din Occident rezultă că explicarea recrudescenței violenței și terorismului oscilează între speculație, apologetică și demagogie. În forme rafinate se aruncă răspunderea pe om, pe individ, se ocolesc cauzele profunde care rezidă în adîncirea antagonismelor sociale, în structura societății capitaliste contemporane.

Fapt este că lichidarea fenomenelor negative care bîntuie în lumea occidentală cere nu simple paleative, ci măsuri ferme, reforme radicale de natură să afecteze structurile de bază ale orînduirii sociale, ceea ce implică în mod inexorabil necesitatea revoluției socialiste.

BIBLIOGRAFIE

1. K. Marx, Fr. Engels, *Opere alese*, vol. II, Buc., 1952, p. 363.
2. Fr. Engels, *Anti-Dühring*, Buc., 1952, p. 189—190.
3. Nicolae Ceaușescu, Expunere la ședința activului central de partid și de stat, din 3 iunie 1978.
4. I. Florea, recenzie în Era socialistă, nr. 3, 1979.
5. H. Marcuse, Scrieri filosofice, Buc., 1977.
6. Revue internationale de sciences sociales, nr. 3, 1978

EMIGRAŢIA, UNA DIN PROBLEMELE GRAVE ALE SOCIETĂŢII OCCIDENTALE

Arcadie Percek — Bucureşti

O caracteristică definitorie a timpurilor noastre este legată şi de fenomenele de migraţie demografică, în ambele ei aspecte-emigraţie şi imigraţie-fenomene constînd din deplasări sezoniere sau definitive care se fac dintr-o ţară în alta, şi nu în numele turismului sau al intereselor de servici, ci în scopul căutării unui alt loc sub soare, a unei alte formule de viaţă, a unui alt destin. Ceea ce este interesant de subliniat în legătură cu aceste fenomene, este că ele se întîlnesc practic pe toate ariile pămîntului, afectînd toate categoriile sociale şi profesionale. Toate studiile care s-au efectuat asupra marei mase a emigranţilor, au vizat în special laturile socio-economice legate de acest fenomen. Laturile sale psiho-medicale au fost mult timp şi de obicei în mod deliberat minimalizate sau ignorate. Întrucît însă aceste aspecte au apărut din ce în ce mai insistent în primul plan al observaţiei şi, implicit, al preocupărilor sociale, medicale şi ştiinţifice, ele au trebuit, în cele din urmă, să fie luate în seamă şi studiate, de pe poziţii interdisciplinare. În acest sens, numeroase manifestări ştiinţifice care au avut loc în diverse oraşe de pe mapamond, şi-au luat ca unic obiect de studii şi dezbateri acela furnizat de fenomenul emigraţiei. Precizăm, a propos de acest fapt, că tema celei de-a XI-a reuniuni anuale şi internaţionale a Federaţiei Mondiale pentru sănătatea mentală a fost „Dezrădăcinarea şi transplantarea", reuniune care a avut loc nu demult în Europa occidentală.

In cele ce urmează, ne este în intenţie de a aborda implicaţiile emigraţiei asupra sănătăţii, insistînd în special asupra *nostalgiei privită ca factor stressant de prim ordin,* cu efecte de durabilă consomţiune, situaţie ce aşterne patul a nenumărate boli, unele dintre ele apărînd cu predilecţie în perimetrul emigranţilor. Există o vastă gamă a reactivităţii umane în faţa stressului menţionat, pendulînd între polul reacţiei acute şi acela al reacţiei surde, înăbuşite, suportată cu stoicism dar fiind cu atît mai mult nocivă. Referindu-se la prima situaţie, Noël Walsh ne citează, în acest sens, cazul unui irlandez, care, sosind ca emigrant în Canada, şi anume la Montreal, s-a considerat de-a dreptul fericit şi ajutat de providenţă, în momentul cînd a pus piciorul pe „pămîntul făgăduinţei". Realizînd însă drama desrădăcinării chiar în momentul cînd a pus piciorul pe acest pămînt, în succinta desfăşurare

C-da 5696 coala 11

a unui film mintal, a reacţionat cît se poate de vehement, cînd şi-a dat seama, cît de departe este de patria sa şi de rudele şi prietenii pe care îi lăsase acolo, şi, cu acelaşi vapor cu care a venit, a făcut calea-ntoarsă. Într-o asemenea ipostază, vă imaginaţi reacţia logodnicii sale, fireşte tot atît de acută, care îşi făcuse un vis din a locui în acest pitoresc oraş de pe mapamond, care este Montreal.

Între cazul mai sus menţionat şi între cazul acelora care suportă cu stoicism avatarurile transplantării şi ale consomţiunii, surîzînd ca să zicem aşa printre lacrimi, există fireşte un larg evantai de reactivităţi, pe care coeficientul personal îşi lasă cu prisosinţă pecetea, şi un tot aşa de larg evantai de suferinţe psiho-somatice, grevat de acelaşi coeficient.

Primul care a descris nostalgia, de pe aceste poziţii inedite, adică ca agent etiologic, pentru o serie de boli, a fost J. Hofer care, încă din 1678, a descris bolnavi la care stressul consomptiv al dorului de casă, de rude, prieteni şi de plaiurile natale, a generat insomnie, palpitaţii, inapetenţă, astenie, depresie psihică cu tendinţă la cronicizare, precum şi încă multe alte simptome de acest fel. Cel care a studiat însă de pe poziţii riguros ştiinţifice, particularităţile nostalgiei privită ca agent stressant şi, implicit ca agent etiologic pentru numeroase boli cu caracter psiho-somatic a fost Noël Walsh, despre care am mai pomenit mai sus. Susnumitul a grupat pe emigranţi, într-un cuprinzător studiu de specialitate, în patru categorii principale, în funcţie de răsunetul exercitat de actul desrădăcinării asupra psihicului emigrantului şi anume: În prima categorie a inclus pe acei emigranţi care au avut chiar de la început o atitudine pozitivă faţă de emigraţie. Aceştia îşi criticau ţara de origine, făcînd în acelaşi timp eforturi deliberate, de a se integra şi adapta noului mediu. Dar, şi la aceştia, în general puţini la număr, Walsh a depistat semne de deteriorare a sănătăţii, semne deloc neglijabile. Deteriorarea sănătăţii devenea mai notabilă mai ales cînd aceştia luau din nou legătura cu ţara sau cu locuitorii ei, şi, mai ales cu aceia dintre aceştia care alcătuiau grupul rudelor şi al prietenilor.

În cea de-a doua categorie autorul menţionat a introdus pe acei emigranţi, în care numai unul din parteneri a avut o atitudine pozitivă faţă de actul emigrării. Este vorba, în această categorie, despre acei soţi, înzestraţi de natură cu un psihic mai robust, care, au antrenat după ei soţii oscilante, şovăitoare, nehotărîte şi chiar ostile. Aceste cupluri, după cum reiese din studiul lui Walsh, s-au dezagregat pe parcurs, în contul unor îndelungi confruntări familiale, care şi-au lăsat desigur cu prisosinţă amprenta asupra sănătăţii celor în cauză. În a treia categorie, autorul a inclus pe aceia care au emigrat pe un termen limitat. Motivaţia lor era legată de cunoaşterea lumii, de premeditate performanţe materiale, ca şi de efectuarea unei experienţe inedite de viaţă. Precizăm, pe această linie, faptul că mult timp a fost la modă, cel puţin în Canada, aşa numita cură a celor 2000 de dolari („so-called two thousand dolars"), cură concretizînd emigraţia efectuată în contul



unei îmbogățiri sezoniere, și care era urmată apoi de reîntoarcerea acasă. Dar, și în perimetrul acestei categorii, Walsh a depistat semne evidente de deteriorare a sănătății. În ultima categorie, autorul include, cum era și firesc dealtfel, pe cei care au reacționat brutal la actul desrădăcinării, respectiv acut, așa cum a fost cazul irlandezului de care am pomenit mai sus.

Precizăm faptul că, cu excepția acestei ultime categorii, la care șocul desrădăcinării nu a avut firește timpul necesar de a acționa plenar, la toate celelalte s-au găsit grade mai mult sau mai puțin importante și mai mult sau mai puțin sesizabile de afectare a sănătății, concretizate în îmbolnăviri de o mare variabilitate. Patologia emigrației este grevată în special de cardiopatia ischemică și, implicit de infarctul de miocard, de hipertensiunea arterială, cu toate accidentele și urmările ce o caracterizează, de ulcerele gastro-duodenale și mai ales de nevroze și psihoze, cu nesfîrșita paletă semiotică ce le caracterizează. S-a mai demonstrat apoi faptul, pe bază de cuprinzătoare statistici, că emigrația furnizează un procent mult mai ridicat de indivizi care cad în capcanele toxicomaniei cu substanțe halucinogene, ca și în capcana tot atît de pernicioasă a toxemiei cronice alcoolice. Pe de altă parte, un sociolog francez ne-a făcut demonstrația, tot pe baze stastistice, că numărul sinucigașilor este de opt ori mai mare printre imigranți.

În afară însă de nostalgia consomptivă și perenă de locurile natale, cu tot ce ține de aceste realități, și care după cum am văzut acționează în perimetrul emigranților ca un stress de prim ordin, aceștia mai au de înfruntat încă multe alte șocuri, care și ele devin cu timpul stressuri tot atît de nocive și de dăunătoare sănătății. Majoritatea dintre acestea provin din faptul că emigranții trebuie să facă față, după cum știm, la rigorile necesitate de adaptarea dintr-o dată sau în etape la un nou mediu geo-climatic, socio-economic și psiho-cultural. Primul dintre aceste șocuri ține de regulă de înfruntarea necunoscutului. Or, *necunoscutul este prin definiție anxiogen.* Să nu uităm, în acest sens, că, *în enorma majoritate a cazurilor, emigrantul trebuie să pornească de la zero, ceea ce nu este chiar așa de ușor. Și asta nici sub raport material, cît mai ales spiritual.*

În afară de șocul necunoscutului, emigranții mai au a se confrunta, dintr-o dată sau în etape, și cu un alt șoc : acela lingvistic. Asta pentru că chiar atunci cînd avem impresia că stăpînim bine o limbă, impresia este cu totul înșelătoare, pentru că, *fiecare limbă își are propriile ei intonații și volute, propriile ei nuanțe și subtilități lexicale, purtătoare ale unor semnificații sociologice sau psihologice, care scapă cu desăvîrșire intrusului — cel puțin o anume perioadă de timp, — lăsîndu-l pe acesta, într-o stare de surdă demoralizare și de incomprehensiune emoțională, pe cît de profundă, pe atît de jenantă ; elemente suficiente, pentru a-i da senzația că vorbește o limbă pe care nu o stăpînește și care NU ESTE A LUI.*

În al treilea rînd, nu trebuie neglijat nici șocul social, de fapt cel mai important dintre toate, concretizat în acea perenă și colectivă atmosferă de „rejet mutuel", ce vine din partea acelora în mijlocul cărora încearcă să se implanteze, „furîndu-i oxigenul, pîinea și spațiul vital", după cum foarte plastic s-a exprimat un ziarist, comentînd această situație. Această stare de „rejet mutuel", adică de respingere comună, și-a atins cotele maxime mai ales în ultimul timp, cînd criza de energie ale cărei rigori și-au făcut apariția pe toate meridianele pămîntului, a creat premise în plus, pentru sporirea masei șomerilor. Mai mult decît atîta, această situație a obligat statele în cauză, asaltate de emigranți, să ducă o politică de „rejet officiel", adică de respingere oficială, interzicînd pur și simplu imigrarea sau îngreunînd în mod deliberat situația imigranților, pentru a-i obliga pe aceștia, să facă calea-ntoarsă. Din acest punct de vedere, precizăm faptul că, calcule cu caracter prognozic, efectuate în cadrul Organizației pentru Colaborare și Dezvoltare Economică (O.C.D.E.) preconizează 18,5 milioane de șomeri în perimetrul țărilor afiliate acestei organizații, ceea ce reprezintă 8% din totalul populației active. Numai în decursul primei luni a anului 1981, numărul șomerilor din Piața Comună, a crescut cu 450 000, atingînd 10,7 milioane și fiind în consecință cu 26% mai ridicat decît cifra de acest gen a lunii ianuarie din anul precedent.

În Franța, după aprecieri oficiale, există în jur de 4 milioane imigranți. Actuala conjunctură economică, precum și cei peste 2 milioane de șomeri francezi, au obligat guvernul din această țară, pentru a lua *măsuri drastice împotriva „acestor oameni de categoria a doua" care sînt imigranții*. În acest sens, au fost votate clauze restrictive pe linie de imigrație. Potrivit revistei „Le Nouvel Observateur", autoritățile franceze au fost investite cu prerogative speciale de a-i scoate din țară pe cetățenii străini care nu posedă autorizație de ședere sau permise de lucru ; prerogative pe care, de fapt, le exercitau și pînă acum. Între 1974 și 1981, numărul imigranților expulzați din Franța se ridică la cifra de aproape 10 000. De fapt, la foarte puțin, în comparație cu ceea ce se dorește, pe această linie, pentru că, încă în urmă cu 2 ani, aceleași autorități și-au propus să reducă numărul imigranților cu aproape 4 milioane.

Germania Federală care cîndva a deschis larg porțile imigrării, fapt ce a creat accederea spre această țară a numeroși muncitori din alte țări, și fapt care nu este străin de miracolul economic caracterizînd, în trecutul apropiat această țară, s-a văzut obligată în zilele noastre, de a-și modifica poziția față de fenomenul imigrării. Cei care încă imigrează spre această țară au a se lovi acum de condițiuni incomparabile cu cele care existau, pe această linie, în urmă cu numai cinci ani. Astfel, ei nu mai au drept de lucru timp de 2 ani, nemaivorbind de faptul că condițiile de angajare s-au complicat foarte mult. Cel mai mare land federal, și anume Renania de Nord-Westfalia, pune la dispoziție petiționarilor imigranți, care solicită de lucru în zilele noastre, doar 30

de mărci lunar, ceea ce, defalcat, înseamnează o marcă pe zi. Aceiași petiționari nu primesc în plus ajutor pentru copii și asta încă din 1980. *Peste tot în țările de pe aria capitalistă imigrația este privită, cel puțin în optica clipei de față, drept un fenomen conjunctural și un parametru economic pe care poți să-l înlături, cînd nu mai ai nevoie de el.* Iată, deci, că așa numitul șoc social, despre care am vorbit mai sus, și cu care are a se confrunta imigrantul, reprezintă în cele din urmă un șoc care se poate identifica cu baza economică a întregii sale existențe pe noile meleaguri. Cum această bază îi apare ca instabilă, este cît se poate de normal, ca viitorul să i se pară sumbru, incert. De aici sentimentul disecant al insecurității zilei de mîine; de aici angoasa existențială, cu tot ce decurge din această realitate. În cele ce urmează, vom zăbovi ceva mai mult asupra unui alt șoc, cu care are a se înfrunta imigrantul, și care, de data aceasta ține de domeniul gîndirii și al psihismului, și care este tot atît de nociv pe cît este șocul socio-economic, de care am vorbit mai sus. Este vorba despre șocul pierderii identității, care, cel puțin în perimetrul anumitor structuri psihologice, acționează cu vehemența taifunului, și se soldează, în consecință, cu efecte devastatoare care reprezintă premise pentru aruncarea unora chiar în brațele alienării. Din acest punct de vedere trebuie să precizăm faptul, că în afară de noțiunea civică și concretă a identității, consemnată de actele eliberate de serviciile de evidență a populației, există și o noțiune abstractă a identității, la confecționarea căreia contribuie o multitudine de factori. Din acest punct de vedere, știm foarte bine, că *fiecare individ este nu numai purtătorul unui nume și al unui prenume, al unei naționalități și cetățenii, ci și purtătorul unei anumite culturi, istorii și, mai ales, al unor anumite tradiții.* Toate acestea i-au imprimat individului în cauză anume particularități adînc reflectate în personalitate. *Omul este din acest punct de vedere un reprezentant al unui anume organism social și, în afara acestui organism el piere, pierzîndu-și identitatea.* Știm foarte bine, că se obișnuia cîndva, de a desemna un călător și prin numele țării sale de origine, iar în perimetrul acestei țări, prin numele orașului sau al satului natal.

Pe de altă parte, copilul, pentru a se situa din punct de vedere al identității, în ochii celor din jur, indica și numele părinților săi. Toate aceste fapte contribuiau la integrarea și consolidarea identității, mai bine zis a sentimentului de identitate, în decursul anilor și adeseori pe parcursul unor dificile probe de adaptare, la noile condiții bio-profesionale sau socio-culturale. Așa, de exemplu, fiecare individ, cunoaște încă din copilărie o criză naturală, pe linia sentimentului de identitate, atunci cînd este pus în situația, de a da un sens elanurilor, schimbărilor și mutațiilor de tot felul, care îl împing pe acesta spre depășirea condiției sale biologice și spirituale; condiții pe care le consideră inadecvate. Acesta este momentul cînd copilul, eliberîndu-se de primele modalități de afirmare ale identității, încearcă să-și afirme noua identitate, noua personalitate, pe care le simte gestînd în structurile sale interne. O criză de acest fel înregistrează însă și adultul, cînd se desrădăcinează de pa-

trie și cînd se străduiește, firește, în van, de a-și afirma noua sa personalitate, noua sa identitate.

Este bine stabilit că, toate legăturile de identitate se stabilesc temporo-spațial. Este, de asemenea bine stabilit, că legăturile de identitate dependente și generate de țara de origine, imprimă un aspect mai bine conturat trecutului și, prin aceasta, întregii existențe. Desfacerea acestor legături duce implicit la desmembrarea identității și, în aceiași măsură, la zdruncinarea încrederii în prezent, și cu atît mai mult în viitor. Pulverizarea sentimentului de identitate duce, mai ales la unii la o suferință psihică cu caracter cronic, care așterne patul psiho-nevrozelor ce vor urma, pecetluind din acest punct de vedere specificul patografic al celui în cauză. Pionierii americani, de fapt strămoșii emigranților de astăzi, aveau o cu totul altă situație. Ei erau animați, după cum știm, de un puternic sentiment de dominare activă a evenimentelor și a destinului individual, iar în plus, mergeau spre locuri mai puțin populate sau chiar pustii, ceea ce nu este cazul cu emigranții din zilele noastre în totalitate subjugați și chiar copleșiți de evenimente, care dau tîrcoale unor colectivități deja suprapopulate. Într-un asemenea context pierderea sentimentului de identitate este inevitabilă și odată cu acest fapt, este inevitabilă și decompensarea psihică, cu tot ce decurge din această realitate pe linie de sănătate. Nu este cazul să confundăm pierderea acestei identități cu un moft oarecare cu iz filozofic. Este vorba pur și simplu despre o realitate dintre cele mai punitive, dintre cele mai pernicioase. Precizăm, din acest punct de vedere, faptul că Dante, în momentul cînd și-a imaginat celebrul său infern, cu bolgiile care îl caracterizează, pe care stratifica pe damnați și pe păcătoși, în funcție de gravitatea faptului care i-a adus acolo, a plasat pe ultima bolgie, în mod firesc, pe cei mai păcătoși dintre toți păcătoșii. Iar pedeapsa care era destinată acestora, ținea de faptul că ei nu mai știau cine sînt și, implicit, cine au fost. Pedeapsa acestora constă din faptul că ei și-au pierdut definitiv identitatea.

Francezii, după cum știm, au generalizat în lume expresia „partir c'est mourir un peu", și care, este folosită mai ales de îndrăgostiți pentru a prefigura consompțiunea surdă a despărțirii, ce acționează în perimetrul acestora, în atari condiții. Ei bine, după ce cunoaștem deja substratul rigorilor consompțiunii surde și complexe, care acționează în perimetrul imigranților ne dăm perfect de bine seama, că expresia mai sus menționată, le este tot așa de potrivită și lor. Dacă nu chiar și mai potrivită.

CONSECINȚELE NOCIVE ALE CURSEI ÎNARMĂRILOR PENTRU DESTINUL UMAN

Gh. Scripcaru — Iași

Inițiativă cu profund caracter umanist a Secretarului General al Partidului Comunist Român, Președintele Republicii, tovarășul Nicolae Ceaușescu, inițiativă materializată în *Apelul pentru dezarmare și pace* al *Frontului Democrației și Unității Socialiste* ca și în *Apelul Marii Adunări Naționale*, este o expresie clarvăzătoare și mobilizatoare a obiectivelor politicii internaționale a Partidului și Statului nostru. În același timp, documentele menționate sînt expresia îngrijorării legitime a tuturor popoarelor față de cursa nestăvilită a înarmărilor și primejdia unui nou război.

Generațiile care mai poartă încă „în corpul lor schijele războiului trecut" și care mai văd încă marile cimitire lăsate de ultimul război în care au murit 30 milioane oameni ca și noile generații, sînt îngrozite de proporțiile cosmice ale cursei absurde a înarmărilor, motiv pentru care, pacea, așa cum spunea N. Titulescu, nu trebuie proclamată ci cucerită. Se știe că potențialul nuclear existent poate deveni cel mai teribil holocaust cunoscut de istorie, care poate distruge de 7 ori toate orașele lumii, puterea sa fiind de 5 ori mai mare decît este necesar pentru distrugerea vieții pe pămînt, fiecare european putînd fi omorît de 140.000 ori și fiecare om sub arme de 5 milioane ori. Se știe, de asemeni, că spaima maltusianismului din secolul trecut este înlocuită astăzi cu spaima atomică, cu puterea explozivă a încărcăturilor nucleare de pe glob, estimată la 54.000 megatoane, din care, 50.000 se află în posesia statelor angajate militar în Europa ; în plus, Europa este amenințată de amplasarea unor noi rachete nucleare cu rază medie de acțiune ca și de bomba cu neutroni, fapt ce face ca omenirea să fie împinsă în „abisul" războiului nuclear de o politică a războiului rece, de forță și dictat.

Intr-un atare climat, *Apelul* lansat de *Frontul Democrației* și *Unității Socialiste* și de *Marea Adunare Națională* nu este numai o sursă de mobilizare a conștiințelor și voinței în lupta pentru dezarmare și pace ci și un ghid al măsurilor menite să dea eficiență acțiunilor maselor populare prin oprirea cursei înarmărilor, începerea tratativelor, oprirea amplasării de noi rachete nucleare în Europa, înghețarea cheltuielilor miltare, respingerea bombei cu neutroni, realizarea echilibrului militar nu prin sporirea cursei înarmărilor ci prin reducerea sa etc.

Ca medici, ne alăturăm celor mai lucide conştiinţe ale lumii şi ne integrăm în vocaţia autentică a poporului nostru de linişte şi pace. Ca medici care ştim cît efort, curaj şi sensibilitate, suscită salvarea vieţii unui om, în contrast cu distrugerea atît de facilă a vieţii prin război, ca medici ce simţim zilnic ce înseamnă pacea lumii întregi pentru pacea laboratorului şi clinicii în care lucrăm, avem datoria de a apăra zîmbetul, puritatea sufletească şi fizică a copiilor şi semenilor noştri, prin efort, persuasiune şi pace. Ca medici care sîntem conştienţi de destinul profesiunii noastre ce poate apăra viaţa cu misterele sale numai în condiţii de pace, viaţă ce „nu trebuie mînjită cu sînge", nu putem face abstracţie de problematica dezarmării în raport firesc cu perspectiva păcii în lume. Căci, vocaţia de pace a poporului nostru ne este cunoscută din cele mai vechi timpuri. Deşi învingător în războaiele cu Domiţian, Decebal cere pace. Învăţăturile lui Neagoe Basarab către fiul său Teodosie sînt străbătute de acelaşi suflu. Proclamaţia de la Islaz din 1848 viza pacea, iar M. Kogălniceanu proclama că avem nevoie de independenţă pentru a trăi prin noi înşine. Manifestul P.C.R. din 1 Mai 1939 milita viguros pentru pace, iar oamenii noştri de ştiinţă şi cultură au militat pentru acelaşi ţel. N. Titulescu şi V. Pela în 1928 au luptat pentru a scoate războiul în afara legalităţii şi a dreptului internaţional, pînă atunci, vorbindu-se de un drept al războiului şi altul al păcii. N. Titulescu spunea că pacea întîi este o stare de spirit bazată pe încredere, înţelegere reciprocă şi nădejde în ziua de mîine. Această definiţie este valabilă cu atît mai mult azi, cînd lumea a ajuns ca un sat, în care, relaţiile de vecinătate şi bună vecinătate, de interdependenţă multiplă sînt inevitabile pînă la capătul pămîntului. Dacă vecinătatea este o fatalitate, bună vecinătatea trebuie să fie o creaţie conştientă, făcută în spiritul unei înţelegeri filozofice a interdependenţei umanitare inevitabile. Sîntem un popor tonic, cu aptitudinea de a depăşi greutăţile şi care a rejetat întotdeauna suicidul şi crima, mai ales colective. Atari convingeri sînt continuate astăzi de politica internă şi externă a ţării noastre ce promovează consecvent o atitudine de pace. Dacă am revedea numai domeniul sănătăţii, vom constata că cheltuielile bugetare pentru sănătate se ridică la 15 miliarde lei, că în ţară avem 195.000 paturi de spital, adică 9‰ de locuitori, că mortalitatea infantilă s-a redus de 6 ori, că au dispărut boli cu extindere în masă etc. şi că în perspectivă, obiectivele sanitare ale politicii partidului şi statului nostru ca prelungirea duratei de viaţă activă, creşterea unei generaţii tinere şi viguroase, creşterea calităţii asistenţei medicale, nu se pot îndeplini fără un climat securizant, de pace. Pe plan extern, România este autoarea a multiple iniţiative de pace ca aceea privind poziţia ţării noastre în problemele dezarmării nucleare, consecinţele economice ale cursei înarmărilor sau este coautoare la rezoluţiile privind armele nucleare, îngheţarea şi reducerea bugetelor militare, anul internaţional al tineretului pentru pace şi dezarmare etc.

Ultimele inițiative ale M.A.N. răspund unei acute necesități și au un marcat caracter stenic, la care se referea președintele țării noastre cînd spunea: „s-au acumulat multe armamente și multă neîncredere, dar lupta pentru pace este o luptă dreaptă și va triumfa".

Astfel, într-un singur glas ne alăturăm nevoii ca bugetele militare să fie folosite, de exemplu, pentru sprijinirea țărilor subdezvoltate în efortul lor pentru progres și pentru instaurarea unei noi ordini economice internaționale. O reducere cu 1% a cheltuielilor pentru înarmare ar lichida foametea celor 800 milioane și analfabetismul celor 700 milioane oameni. Cu 3 miliarde dolari s-ar asigura apa necesară terrei. Cu costul unui singur submarin nuclear s-ar eradica malaria în lume, s-ar lichida șomajul și cîte spitale, școli etc. nu s-ar putea edifica. Ar fi un aspect cu totul izolat al consacrării dreptului la pace, cucerire a umanității ca și dreptul la învățătură sau la sănătate. Ritmul înarmărilor deturnează criminal mijloace imense ale progresului. Se fură hrană, cărți, locuințe, medicamente, se fură dreptul la existență al popoarelor. În contrast cu cei 35 miliarde dolari alocați anual pentru cercetarea științifică legată de înarmare, ocrotirii vieții i se alocă 4 miliarde. Cu 40 miliarde dolari s-ar putea asigura hrana pentru 50 milioane copii subnutriți, s-ar construi 65.000 centre de asistență medicală sau 340.000 școli elementare. Cursa înarmărilor devine astfel o eludare sistematică a șanselor de progres ale omenirii.

În același timp, ca medici, înțelegem greu aportul oamenilor de știință în realizarea tuturor acestor arme distrugătoare, cînd de fapt, acest efort ar putea fi îndreptat spre descoperirea cauzelor unor flagele ce afectează astăzi omenirea și spre eradicarea lor, încît, dezintegrarea atomului să nu ducă la „dezintegrarea civilizației" ci dimpotrivă, la progresul său. Cei 500.000 oameni de știință ce lucrează la proiecte militare ar putea susține astfel popoarele în lupta lor pentru progres și care ar deveni astfel condiția esențială a păcii. Cum poate fi interpretat cel care, om de știință, „urîndu-și semenii pînă la demență", susține în reviste obscene, că oamenii sînt monștri, că arma cu neutroni este singura în măsură să facă un „ecarisaj biologic", că războiul este în firea omului și nu poate fi lichidat decît cu o astfel de armă ce va extermina agenții săi purtători! Ca medici ce promovăm neabătut în munca noastră umanismul științific medical, considerăm că nu se poate admite o înrobire mai gravă a minții de către un stăpîn malefic decît aceasta, că rolul medicinii de a îngriji și vindeca și mai ales acela de a prezerva sănătatea, implică neabătut efortul luptei pentru pace. Exemplul Uniunii medicale Balcanice, a Antantei medicale mediteraniene, susținute activ de țara noastră, de medici, sînt grăitoare în sensul efortului și luptei pentru pace și înțelegere zonală.

Pacea este un drept fundamental al omului ca și dreptul la viață, ea devine șansa luptei pentru apărarea dreptului absolut la viață, împotriva absurdității oricărei violențe ce contrazice acest drept sacru. Ca medic ce mă confrunt cu absurditatea unei patologii reziduale prin violență, nu pot să nu rețin caracterul umanist al *Apelului,* mesajul

lucid pe care România prin Președintele său, îl adresează celorlalte popoare în dorința neabătută de realizare a marilor idealuri ale umanității. Căci, pacea trebuie să fie gloria conducătorilor și nu războiul, spunea Ovidiu. Crima, indiferent prin ce mijloace ar fi produsă, „prin amenințare cu bîta sau înlocuită cu arma atomică", rămîne cea mai crudă dovadă de regres biologic și de mutilare a ființei umane, și de aici, aportul umanist — științific al medicinei, încă din cele mai vechi timpuri, în lupta cu obtuzia și violența. Este nevoie de liniște și pace „în acest sfîrșit de secol al spaimei", pentru a ne putea dărui vieții cu tot ceea ce am moștenit mai frumos de la umanitate, pentru a putea afirma integral demnitatea noastră de oameni. A omorî în masă este cea mai monstruoasă formă de devalorizare a existenței care știrbește morții atributul biologic de a fi negată numai de către valori. Iată de ce, pacea, nu este o concesie ci un drept, iar conștiința omenirii în fața perspectivei pustiirii planetei de viață, își revendică viguros dreptul de a-și decide singură soarta, dreptul la pace și sănătate, intr-o cuprindere exhaustivă, dreptul la viață.

Ca medici care știm cu ce eforturi societatea a consacrat un drept la sănătate, ca primă bogăție socială, considerăm că orice folosire a științei ce nu corespunde imaginii autentice despre om, devine antiștiințifică și antiumană. De aceea medicii au luat atitudine etică, împotriva experimentelor pe om, eutanasiei sau torturei, indiferent de formele sale și au militat pentru disponibilități largi în efortul de salvare a vieții și sănătății ca suprem act de solidaritate umană, au militat pentru o etică a cercetării științifice care să slujească exclusiv omul și valorile sociale, pentru o știință pusă în slujba binelui uman, în concordanță cu progresul social și folosită exclusiv în scopuri umaniste și nu abuzive. Altfel, spunea Comenius, orice erudiție, fără pietate și moralitate ar fi ca un inel de aur așezat într-un loc inadecvat. De aceea, ca medici, înțelegem dificil, descoperirea unui pistol de către Colt între zidurile universității ca și descoperirea bombei cu neutroni în scop de exterminare. Impulsionați de atari coordonate etice, medicii au luptat printre primii pentru un drept internațional medical care să-l protejeze față de orice ordine criminale, să-l apere de orice constrîngeri la acte împotriva deontologiei medicale. De aceea, medicina, ca alianță între știință și bunătate, a făcut din codurile de deontologie medicală o adevărată paradigmă a actului medical și în orice dificultăți sau în crize, medicul nu și-a uitat menirea, întorcîndu-se spre om, spre valorile lui, spre cultura ce controlează natura și autocontrolează omul, cum spunea Gr. T. Popa. Acest lucru devine cu atît mai imperios astăzi cînd, sub aspect medical, o bombă de o megatonă ar ucide 1 milion de oameni și ar răni 1 milion jumătate. În aceste condiții, 80% din personalul medical ar cădea victimă, ceea ce ar face disponibil aproximativ 1 medic la 2000 de răniți. Într-o astfel de situație numai 1 din 10 răniți ar putea primi un ajutor, ceea ce, practic, pune medicina în neputința de a ajuta. La un alt congres privind leziunile și traumele prin explozii nucleare, se evoca scenariul unei bombe cu hi-

drogen ca al unei mingi de foc cu diametrul de 2 km, cu o temperatură de cîteva mii de grade, cu căderi radioactive pe o rază de 4 km și cu producerea de arsuri grave pe o rază de 14 km. Peste tot se evocă faptul că războiul nuclear exclude orice posibilitate terapeutică, că etica medicală ne interzice să luăm parte la astfel de pregătiri și că singura șansă de prevenire a acestor consecințe medicale nefaste este intervenția politică viguroasă pentru susținerea dreptului de a exista în demnitate, pentru slujirea omului ca scop în sine și nu ca mijloc, pentru asigurarea creației umane „ca singur orgoliu demn al inteligenței lucide, ca singur triumf cu care omul se poate mîndri". Medicina luptă, de asemeni, pentru a da o imagine reală despre primejdia biologică a vieții pe pămînt, unică în sistemul nostru solar, pentru anularea riscului de a muri în război și de a pierde viața, dată pentru o singură dată, precum și pentru înțelegerea faptului că războiul modern nu mai pune problema supraviețuirii individului ci a omenirii întregi. Ea se alătură viguros luptei pentru o pace „neîmbrăcată în zale și în care florile să nu miroase a praf de pușcă" ci pentru o pace autentică în care, cei ce judecă să fie și ei judecați (expresie a libertății adevărate după Sartre), în care, speranțele să fie în mîinile noastre și nu ale altora, în care, în loc de „radioactivitate și doze de moarte să se dea omenirii calorii, cărți și garoafe pe cap de locuitor".

Se afirmă că trăim la marginea dintre speranță și dezastru, într-o lume în care nedreptatea și terorismul umbresc raporturile dintre oameni și state, o lume în care se tinde la supremație mondială pe calea armelor, de aceea, nici o crimă nu trebuie să rămînă nepedepsită și de aici ampla mobilizare națională, continentală și mondială pentru pace. Efortul popoarelor pentru raporturi interstatale bazate pe onestitate și încredere, care, la români, au fost un mod de a fi, nevoia unui umanism realist, nu de fațadă, nu se poate să rămînă fără ecou. UNESCO definea pacea nu ca un vis, nici ca un refugiu pentru sufletele frumoase, nici chiar numai ca o speranță în lumea de mîine ci ca o sarcină politică permanentă cu care oamenii se confruntă cotidian. Pacea trebuie să devină o victorie a rațiunii asupra absurdului, a logicii vieții asupra neantului morții, a moralei internaționale asupra neonestității imorale. De aceea, un apel către prietenie și echilibru, către bunătate și omenie, venit statornic din partea României socialiste prin conducătorul ei, dovedesc lumii că la temelia politicii noastre se află încrederea oamenilor în oameni, în rațiune și în capacitatea de a fi solidari.

La multiple aspecte ale relației pace — medicină ne vom referi în această discuție.

UNELE CONSIDERAȚIUNI ASUPRA CONDIȚIEI UMANE

Mihai Lițu, Marius Bologa — Iași

Prin tradiție umanismul a fost definit ca „o mișcare culturală și orientare a gîndirii din epoca Renașterii". (1) Nu putem nega o asemenea afirmație, dar în același timp nu ne putem permite de a exclude contribuția filosofiei antice, și poate chiar a celei medievale privitoare la condiția umană. Împărtășim din acest punct de vedere poziția lui Mihai Ralea care afirmă : „În sensul cel mai larg umanismul înseamnă orice preocupare de a determina sau explica naiv ori cultivat poziția sau natura omului". (2)

În acest sens putem să cităm celebrul dicton al lui Protagoras : „omul este măsura tuturor lucrurilor, a celor ce sînt pentru că sînt și a celor ce nu sînt pentru că nu sînt", care în afară de baza de agnosticism și de scepticism ce i se poate atribui, relevă o idee cu totul nouă pentru epoca sa : adevărul și valoarea aparțin omului și nu ființei divine.

Dintr-o altă perspectivă, Socrate va considera „drept cea mai utilă și mai demnă de interes științific cunoașterea omului, concepută exclusiv ca formă sistematică de aplicație a conștiinței de sine". (3) În a sale „Prelegeri de istorie a filosofiei", Hegel face afirmația că „principiul lui Socrate este că omul trebuie să descopere în sine însuși destinația sa, scopul său, scopul ultim al lumii, adevărul, ceea ce — este — în — sine — și — pentru — sine — ; că el trebuie să ajungă prin sine însuși la adevăr". (4)

La Socrate procesul de cunoaștere nu se referea la stăpînirea și posedarea lucrărilor exterioare, ci a propriei naturi umane. Putem afirma că cele două idei sînt complementare, pentru că atît prin cunoașterea naturii exterioare, cît și prin cunoașterea propriei sale naturi, omul este ceea ce este și ceea ce a ajuns să fie. De aici și pînă la afirmația lui Marx, care a fost făcută cu 24 de secole mai tîrziu, că „Omul este ființa supremă pentru om", distanța este mare în timp, dar nu și sub raport axiologic.

În epoca romană, un filosof, puțin cunoscut, din cauza pierderii lucrărilor sale, anume Panetius, sublinia superioritatea oamenilor asupra animalelor, vorbind despre „excelența și demnitatea naturii umane", iar filosofia stoică, prin reprezentanții ei de seamă : Seneca, Epictet, Marc-Aureliu, propaga teza apropierii omului de natură și a autonomiei sale interioare.

În Evul Mediu religios și obscurantist „omul este contopit și împrăștiat în sfera divină, fără putere, fără ființă și soartă proprie. Eternitatea, nemurirea sînt atributele dumnezeirii... Totul e la dispoziția și în mîinile providenței, puterea omului neînsemnînd absolut nimic". (2) Această concepție, reprezintă, evident, un recul față de gîndirea antică în privința explicării omului, dar Sf. Augustin aduce totuși o rază de lumină, pentru că acordă omului grația divină prin care acesta se poate salva oricînd pe treptele perfecțiunii ; ceea ce a determinat pe unii gînditori să vorbească despre un „umanism creștin". Duns Scot, va merge mai departe cu această idee afirmînd : „Dacă Dumnezeu este liber și omul este liber". (3) Calea urmată de Duns Scot este aceea care va dezvolta mai tîrziu spiritul liber al Renașterii.

Filosofia mecanicistă, reflectare spirituală, a primei revoluții industriale, explicînd lumea pe baza principiilor și legilor mecanicii, va considera omul ca fiind

o mașină mai perfecționată, procesele biologice în general, fiind reduse la procese fizico-chimice.

Darwin și Spencer, în secolul al XIX-lea repun omul în cadrul ordinii naturale, dar îi determină toate atributele din aceleași legi ca și în ordinul lumii zoologice. În acest secol al XIX-lea, naturalist și scientist, în care înregistrăm și reacția pozitivistă și care de la Auguste Comte privește omul ca pe o abstracție, conceptul de om fiind omul însuși — Sören Kierkergaard va face o notă distinctă. Pentru el pasiunea este singurul liant al existentului finit cu infinitul, dimensiunea care dă expresie existentului la nivel estetic existențial. Fericirea eternă, fiind pentru existent binele suprem, omul ca ființă trebuie să renunțe la lucruri, dacă vrea să-și asigure eternitatea.

La Kierkergaard există trei niveluri de existență : estetică, etică și religioasă. La nivelul estetic viața are o durată de o clipă, în timp ce la nivelul eticului viața se desfășoară în timp, și la acest nivel „omul devine ceea ce devine". (5). Omul se constituie deci la Kierkergaard — ca o sinteză dintre trup și suflet, de temporal și etern, prin spirit. Filosofia existențialistă din secolul XX — ne relevă aceste idei, amplificîndu-le și diversificîndu-le, ca reflex al condițiilor economice și sociale în care se află omul în noua fază de dezvoltare a societății capitaliste.

După Sartre, numitorul comun al întregului existențialism, cu toată diversitatea sa, va fi acela că punctul de plecare trebuie să fie existența umană și nu natura umană, iar existența umană constă în faptul de a exista ca ființă finită și prin această finitudine el este capabil de adevăr și de libertate.

Martin Heideger, în „Letre sur l'humanisme", este mai explicit cînd afirmă : „Astfel humanitas rămîne în centrul unei astfel de gîndiri, deoarece umanismul constă în reflectare și veghe pentru ca omul să fie uman, și nu inuman, „barbar", adică în afara esenței sale. Or, în ce constă umanitatea omului ? Ea se bazează pe esența sa." (6).

Spre deosebire de Heideger, Karl Jaspers se dovedește a fi sceptic în privința putinței de a da o definiție omului, sau de a caracteriza esența umană. Referindu-se la definițiile date în trecut acea de ființă vie înzestrată cu gîndire, de ființă politică, (Zoon politikon), de ființă care produce unelte (homo faber), de ființă care lucrează cu uneltele (homo laborans), etc. Jaspers afirmă : „Fiecare din aceste definiții se referă la o latură caracteristică, dar esențialul lipsește. Omul nu trebuie înțeles ca o ființă imuabilă și care revine mereu la aceste forme ale ființei sale. Departe de aceasta, esența Omului este mișcarea, Omul nu poate rămîne așa cum este. El se află într-o evoluție constantă în existența sa socială". (7) După el omul nu poate fi înțeles nici pornind de la omenire, nici de la istorie nici de la el însuși". (7). Concluzia pe care o desprinde Jarspers este aceea că „de fapt atîta timp cît el este om, potențele omului rămîn ascunse în libertatea lui. El nu încetează să se manifeste prin consecințele libertății sale. Cît timp vor exista oameni, aceștia vor fi ființe care nu vor înceta să se cucerească pe ei înșiși". (7).,

Nu ne-am propus să facem o trecere în revistă a tuturor teoriilor despre om și condiția umană. Se poate trage, totuși, din aceste teorii, concluzia că omul este privit ca individ singular, la modul abstract, desprins de colectivitatea umană în care își desfășoară activitatea, de relațiile de producție, de orînduirea socială, deci exact de condițiile concrete, social-istorice și politice în care activează. Chiar din tinerețe, în „Manuscrise economico-filosofice" Marx afirmă că : omul se produce, se face pe sine în procesul activității sociale, al muncii". (8). Această afirmație este interpretată de Al. Tănase în dublu sens : „societatea îl produce pe om ca om, dar și omul produce societatea, este produs și totodată creator al societății". (9).

Cind filosoful din Könisberg afirmă că „nimeni nu poate considera omul ca mijloc, fiecare om este un scop în sine", el prefigura o concepție cu totul nouă despre om, aceea de „valeo ergo sum", în care valorile reprezintă determinația fundamentală a statutului ontologic al omului. În filosofia românească, Lucian Blaga va afirma că valorile reprezintă „un implicat fără de care, chiar operațiile teoretice ale omului n-ar putea să înceapă niciodată". (10).

Socialismul este orînduire socială de tip nou, nu numai prin noile relaţii de producţie pe care le făureşte, ci şi prin promovarea unui nou tip de om de personalitate umană. Nu mai vorbim de esenţa umană abstractă, veşnică şi imuabilă, ci de individul uman concret, stăpîn pe destinul său care acţionează nestingherit pentru progresul societăţii. „Socialismul promovează un nou umanism, fundamentat pe egalitatea tuturor membrilor societăţii, pe libertatea omului de a acţiona în mod conştient pentru afirmarea personalităţii sale, pentru făurirea propriului său viitor". (11).

Dacă pornim de la fundamentarea sociologică şi psihologică a personalităţii, atunci una din coordonatele esenţiale ale condiţiei umane este reprezentată de lumea valorilor. În acest sens Ludvig Grünberg afirma: „Valorile apar drept coordonate esenţiale ale condiţiei umane şi ale devenirii ei, dînd sens şi semnificaţie activităţii creatoare şi proiectelor umane, oferind criterii de ordonare şi ierarhizare a ţelurilor, de stabilire a raportului dintre scopuri şi mijloacele atingerii lor". (12).

Lucrările de axiologie s-au oprit asupra unor categorii de valori, îndeosebi la cele morale, eludîndu-se valorile politice, sau integrîndu-le pe acestea în valorile morale. Avînd în vedere rolul deosebit al politicului în orînduirea socialistă, valorile social-politice primesc în societatea socialistă noi valenţe. Cînd se afirmă că: „omul este valoarea supremă a acestei societăti", sau că „socialismul făureşte o lume a omului" se are în vedere faptul că „omul stăpîn al mijloacelor de producţie, făuritor al tuturor valorilor materiale şi spirituale să fie într-adevăr în centrul atenţiei, să aibă rolul principal în societate, să se bucure şi să beneficieze de drepturile şi de libertăţile adevăratei democraţii socialiste — premisă fundamentală a înfloririi depline a personalităţii umane". (13).

În lucrarea „Cultură şi umanism", Al. Tănase consideră că principalele dimensiuni ale dezvoltării multilaterale a personalităţii umane se referă la aspectele psihologice, socio-culturale, etnice, estetice şi axiologice. Ne permitem să mai adăugăm o nouă dimensiune — cea informaţională.

Omul se naşte şi dispune de tot „echipamentul" necesar pentru formarea modelelor de receptare, prelucrare, stocare şi transmiterea informaţiilor. Existenţa umană presupune o reconstrucţie permanentă în relaţia cu sine şi cu ceilalţi, comunicarea umană, devenind o condiţie sine-qua-non a informării şi a integrării sale în societate: omul informează fiindcă se informează, omul oferă informaţii cu scopul de a reprimi informaţii.

Durata medie a unei vieţi umane nu i-ar permite niciodată omului să încerce în exclusivitate drumul cunoaşterii pe cont propriu, de aceea comunicarea de informaţii devine necesitatea absolută, omul definindu-se astfel ca fiinţă informantă. În lucrarea „Psihologie şi informaţie" se face afirmaţia: „Facem baie într-un ocean de informaţie, dar rămînem închişi, adesea, în costume de scafandru" (14). Acest citat este o pledoarie asupra necesităţii deschiderii omului către informaţiile cele mai relevante necesare reconstrucţiei sale permanente şi a conectării sale la tot ceea ce reprezintă nou în domeniul său de activitate. Omul de ştiinţă contemporan e obligat să modifice turnul său de fildeş, creindu-şi mereu ferestre către lume. Această deschidere permanentă către lumea informaţiilor este o condiţie esenţială a existenţei omului contemporan.

Dacă prima revoluţie industrială a eliberat omul ca sursă de energie pentru maşinile folosite, actuala revoluţie ştiinţifică şi tehnică, introducînd controlul automat al funcţionării dispozitivelor maşinale complexe, a pus omul într-o situaţie nouă: aceea de a proiecta, controla şi supraveghea reglarea şi funcţionarea acestor organisme. Prin aceasta omul şi-a creat o nouă situaţie în lume, şi-a creat un nou mod de existenţă. Din executant, omul a devenit un factor de control şi de decizie, căruia i se cere o inteligenţă creatoare şi operativă, o mai mare rapiditate de reacţie şi decizie, o mai mare putere de anticipaţie. Toate acestea pledează pentru dimensiunea informaţională a omului contemporan, o dimensiune nouă care completează celelalte dimensiuni ale personalităţii sale. Aşa cum se exprimă Andrei Roth, „omul are vocaţia totalităţii, vocaţia realizării umane multidimensionale, depline, a afirmării plenare, a tot ceea ce este omenesc" (15).

Dezvoltarea multilaterală a societăţii noastre socialiste, înaintarea sa în direcţia comunismului, avansarea procesului de omogenizare socială, cît şi perfecţionarea formelor conducerii şi autoconducerii sociale, procese desfăşurate sub conducerea partidului vor accentua „vocaţia totalităţii omului", afirmarea sa plenară în societate.

BIBLIOGRAFIE

1. Mic dicţionar filosofic, Editura Politică, 1973.
2. Mihai Ralea : Scriitori, vol. I, Editura Minerva, 1972.
3. Ernest Stere : Istoria filosofiei antice şi medievale, Editura Didactică şi Pedagogică, 1976.
4. Hegel : Prelegeri de istoria filosofiei, Editura Academiei, 1963.
5. Tudor Ghideanu : Istoria filosofiei contemporane, partea II-a, Centrul de multiplicare al Universităţii „Al. I. Cuza", Iaşi, 1973.
6. Martin Heideger : „Lettre sur l'humanisme", Paris, Aubier.
7. Karl Jaspers : Imitation á la méthode philosophique, Ed. Paiot, Paris.
8. Karl Marx : Manuscrise economico-filosofice.
9. Al. Tănase : „Dialoguri despre umanism", Ed. Albatros, 1976.
10. Lucian Blaga : Trilogia valorii, Ed. Fundaţia pentru literatură şi artă, Bucureşti, 1946.
11. Programul P.C.R. de edificare a societăţii socialiste multilateral dezvoltate de înaintare a României spre comunism, Ed. Politică, 1975.
12. Ludwig Grünberg : Axiologia şi condiţia umană, Ed. Politică, 1971.
13. Nicolae Ceauşescu : România pe drumul desăvîrşirii construcţiei socialiste, vol. III, Ed. Politică, 1969, pag. 201.
14. Ed. Pamfil ; D. Ogodescu : Psihologie şi informaţie, Ed. Ştiinţifică, 1978.
15. Andrei Roth : În viitorul omenirii în conştiinţa contemporană, în volum. Ed. Politică, 1980.



TIMPUL CA FACTOR DE FORMARE MULTILATERALĂ A PERSONALITĂȚII

M. Șelaru, Gh. Călin, Dorina Bucur — Iași

Voltaire spune că „nimic nu e mai lung decît timpul, deoarece el este măsura veșniciei ; nimic nu este mai scurt, fiindcă lipsește la toate proiectele noastre. Nimic nu e mai încet pentru cel care așteaptă, nimic mai iute pentru cel care se bucură".

Structura temporală a lumii a constituit și continuă să reprezinte o temă de dispută filosofică acerbă, în care se înfruntă și se confruntă cele mai diverse opinii și curente. Conținutul, natura, însușirile și esența structurii temporale a realității, ca și modalitățile de manifestare a timpului în raport cu diferitele forme de existență ale materiei, constituie o importantă preocupare nu numai pentru gîndirea filosofică, ci și pentru științele particulare. De aceea, conținutul și semnificația noțiunii de timp este atît de divers abordată. Timpul este o dimensiune obligatorie a mișcării fizice, chimice, biologice și sociale, și o caracteristică a modalităților de organizare și desfășurare a proceselor ideo-afective. De aceea, în mod justificat, se face clasificarea în categoriile de timp obiectiv și timp subiectiv. Evoluția lumii anorganice, a celei organice ca și evoluția socială, nu poate fi concepută în afara spațiului și timpului. Erele geologice și evoluția speciilor, acomodarea și asimilarea adaptativă, ca și reflectarea anticipativă a realității, bioritmurile ca modalități de existență a ființelor vii, sînt forme de manifestare ale existenței în dinamica timpului. Însăși evoluția societății nu poate fi privită în afara timpului, iar în ce privește economia, K. Marx spune că „la economia timpului se reduce în ultimă instanță întreaga economie".

Problematica structurii temporale a realității s-a impus cu necesitate în momentul cînd revoluția științifică și tehnică a modificat valențele și semnificațiile noțiunii de timp, iar accelerarea ritmului de dezvoltare al civilizației contemporane reflectată pe plan subiectiv, a impus considerarea categoriei de timp în perspectiva existenței umane. Epoca contemporană a adus în actualitate timpul raportat la investițiile economice și în mod corelativ impune analiza investițiilor de timp în dezvoltarea personalității umane. Automatizarea și cibernetizarea proceselor de producție, introducerea metodelor științifice de organizare a vieții economice dezvoltă productivitatea muncii, înlocuiește treptat munca fizică cu cea intelectuală și impune noi exigențe adaptative. De aceea, se vorbește cu tot mai multă insistență de timpul liber, iar organizarea rațională a

C-da 5696 coala 12

timpului a devenit o axiomă de prim plan a societății contemporane, deoarece, raportîndu-ne la nivelul macrostructurilor sociale organizate, pierderea timpului în condițiile actuale înseamnă condamnarea la înapoiere.

Curgerea timpului este fără răgaz și dacă viața este prețioasă, timpul apare ca fiind tot atît de prețios, acesta constituind stofa din care este alcătuită viața. De aceea, pe plan individual, ni se pare de o stringentă actualitate ceea ce a spus Goethe: „E mai bine să faci lucrul cel mai fără însemnătate din lume decît să crezi că o jumătate de ceas e fără însemnătate". Timpul pierdut este mort, la fel ca și lipsa capacității de a organiza propriul timp. Încetineala nu înseamnă, totdeauna, incapacitate de însușire a ritmului, dar desfășurarea lentă sau prea precipitată a acțiunilor în timp, poate determina eșecuri.

De la principiile generale sau prea abstracte despre timp în raport cu personalitatea umană, fără referințe la condițiile concrete ale existenței sale sociale, în epoca contemporană se afirmă din ce în ce mai evident tendința de a organiza în mod rațional timpul, deoarece deasupra progresului civilizației și mai presus de orice se află omul, iar adaptarea sa optimă la exigențele vieții moderne a devenit problematica de prim ordin a tuturor instituțiilor și organismelor comunitare.

Problematica organizării timpului a devenit pentru țările în curs de dezvoltare o preocupare majoră de ordin național, dacă avem în vedere mutațiile sociale și demografice care au loc și, în consecință, restructurarea modului de a trăi a milioane de oameni, chemați să construiască și să-și realizeze o viață mai bună și mai dreaptă. Rapiditatea cu care se desfășoară aceste procese solicită mobilizarea energiilor individuale și colective organizate în fluviul tumultuos generat de aspirațiile și idealurile sociale, care revoluționează motivațiile și trebuințele individuale, mijloacele de a le satisface în curgerea dialectic-contradictorie a evoluției care recunoaște atît victoria, cît și perspectivele unor riscuri sau insatisfacții trecătoare. Dimensiunea temporală a exigențelor civilizației moderne sfărîmă cadrele speculative ale timpului trăit în spațiul esențial al unei conștiințe inactive și blazată și determină milioanele de existențe umane să se conecteze, prin angajarea conștientă, la nivelul tensiunilor înalte ale idealurilor sociale. În virtutea acestor condiții obiective, timpul reprezintă pentru societate o condiție de progres, iar pentru fiecare personalitate un mijloc de dezvoltare și continuă perfecționare.

Revoluția științifică și tehnică modifică nu numai relațiile dintre om și natură, ci și dintre om și mijloacele de producție, solicitînd creativitatea și stimulînd autodezvoltarea individualității umane. Raporturile noi dintre personalitatea umană — eliberată de exploatare și devenită proprietar al mijloacelor de producție, permit o creștere a rolului factorului uman în procesul de dezvoltare a industriei moderne, prin aplicarea în producție a celor mai noi cuceriri ale științei și tehnicii, organizarea științifică a muncii, creșterea productivității muncii și a calității produselor finite, reducerea costurilor de producție și a chel-

tuielilor materiale, realizarea și aplicarea de raționalizări, inovații și invenții, perfecționarea relațiilor în grupele de muncă și a pregătirii continue profesionale, în sensul unei adevărate culturi profesionale.

Aceste cerințe ale dezvoltării social-economice solicită oameni cu un înalt nivel de conștiință, care nu se poate realiza decît pe baza unei temeinice pregătiri profesionale, a unui temeinic și larg orizont cultural-științific și o profundă formație ideologică în spiritul concepției materialismului dialectic și istoric.

Toate cele de mai sus solicită mobilizarea energiilor umane în condițiile organizării raționale a timpului pentru fiecare individualitate în parte, ca și pentru societate în ansamblul său și care are ca rezultat asumarea de către masele de oameni ai muncii a responsabilității propriei lor autodezvoltări.

Timpul liber este o noțiune social-istorică și a apărut pe măsură ce dezvoltarea științifică și tehnică a permis scurtarea duratei muncii. Aparent, timpul liber este un atribut al fiecărei individualități, în realitate însă acesta este determinat social-istoric, iar în ce privește structura, orientarea și utilizarea sa, acesta depinde de mai mulți factori. În primul rînd, sînt de luat în considerare caracterul relațiilor de producție, nivelul dezvoltării tehnico-științifice a societății, profilul socio-profesional al fiecărei individualități, particularitățile de sex, vîrstă, ca și unele trăsături ce țin de tradiții, obiceiuri, nivel de cultură și, bineînțeles, de particularitățile fiecărei personalități.

Este cunoscut că atîta timp cît activitatea ocupă cea mai mare parte a existenței umane, timpul de odihnă se reducea la necesitatea refacerii forței de muncă. Pe de altă parte, utilizarea unor mijloace tehnice rudimentare nu constituia un stimulent pentru creativitatea gîndirii la nivelul potențialelor umane și ca atare nu favoriza dezvoltarea personalității. Existența unei opoziții contradictorii între activitatea fizică și intelectuală generată de diviziunea capitalistă a muncii a împiedicat pe muncitori să se realizeze pe deplin în mod specific uman.

Instaurarea relațiilor socialiste de muncă, automatizarea proceselor de producție au determinat modificări importante în ceea ce privește evaluarea conținutului și semnificației timpului liber pentru dezvoltarea multilaterală a personalității. În condițiile dezvoltării societății contemporane și îndeosebi în condițiile socialismului, elementul uman devine factorul fundamental al progresului tehnic și științific, iar participarea de masă la acest proces revoluționar constituie o condiție esențială de civilizație și progres. Procesul de dezvoltare multilaterală a societății socialiste și a personalității umane, de perfecționare a structurilor și sistemelor civilizației socialiste, impune considerarea timpului liber ca o problemă socială importantă și în care elementul individual trebuie îmbinat armonios cu tendințele și perspectivele dezvoltării viitoare generale. Sub acest aspect, structura, conținutul, orientarea, semnificația și utilizarea timpului liber presupun intervenția unor factori obiectivi și subiectivi a căror complexitate nu este ușor de descifrat totdeauna, dar în dinamismul cărora este necesară direcționarea în sen-

sul necesităților, în vederea modelării omului nou, din care are nevoie societatea socialistă.

Timpul liber devine în acest sens un instrument de perfecționare a structurilor sociale, de revoluționare a nivelului cunoștințelor tehnice și științifice a maselor, de dezvoltare și perfecționare a personalității umane și o puternică sursă de energie a civilizației umanist-socialiste. În același sens, timpul liber reprezintă un mijloc și un instrument prețios în vederea realizării dezideratelor incluse în noțiunea de medicină a omului sănătos.

Organizarea timpului liber este o problemă care interesează pe fiecare om în parte și în egală măsură societatea în ansamblul său.

Timpul liber ne apare ca acea parte din timpul extraprofesional în care se poate include timpul de odihnă, de recreere și de dezvoltare a personalității (timp de studiu, de reperfecționare a calificării, de activitate social-obștească, de dezvoltare intelectuală și fizică, timpul necesar unor sarcini de ordin familial ca educația copiilor etc.)

Așa cum se prevede în Programul P.C.R. : „Paralel cu măsurile de reducere a timpului de lucru săptămînal, societatea va organiza condițiile necesare în vederea folosirii raționale a timpului liber al oamenilor muncii atît pentru odihnă, cît și pentru educație, pentru acumularea unei bogate informații științifice și de cultură generală, pentru lărgirea continuă a orizontului lor de cunoaștere".

Timpul liber se impune a fi considerat în cadrul relațiilor obiective și subiective ale fiecărei persoane în parte. Particularizarea pentru fiecare caz în parte a structurii timpului liber trebuie să țină cont de capacitățile reactivității individuale de refacere a organismului, raportate la condițiile concrete de activitate socio-profesională, deoarece este cunoscut că în condiții de zgomot, de exemplu, timpul necesar refacerii reactivității cerebrale depășește minimum de opt ore la o vîrstă de 35 de ani. Cu atît mai mult se impune a ține cont de factorul vîrstă la persoanele ce au depășit vîrsta de 35 ani sau care prezintă implicații psihofiziologice particulare, care perturbă starea inițială a activității nervoase superioare. Concomitent se va lua în considerație bioritmicitatea raportată la nictemer, ca și la factorii ilikibiologici și ilikipsihologici cu manifestarea lor de stadialitate normală, dar particulară etapei de vîrstă ce impune diferențe individuale de asimilare și acomodare adaptativă biologică, psihologică și socială.

Studierea timpului liber trebuie să țină cont, de asemenea, de rolul și statutul personalității și în mod corelativ de prezentul și trecutul personalității din punctul de vedere al bogăției și calității interrelațiilor sale sociale, de nivelul și semnificația motivațiilor, aspirațiilor, trebuințelor și tendințelor individuale.

Folosirea și structura timpului liber are o importantă determinare individuală, însă participarea factorilor sociali obiectivi și subiectivi este și trebuie să fie de o importanță deosebită. În acest sens, nivelul conștiinței individuale în concordanță cu conștiința socială, exercită o influență preponderentă în structura timpului liber. Cu cît va fi mai

ridicat nivelul de conştiinţă, cu atît va fi mai amplu şi raţional folosit timpul liber.

Timpul liber poate fi organizat în sensul însuşirii unor cunoştinţe sistematice coerente sau dimpotrivă, chiar fără o organizare intenţională acesta poate să aducă informaţii care deşi au un caracter aleatoriu, să contribuie totuşi la dezvoltarea personalităţii, dacă microgrupul este calitativ corespunzător. De aceea, ni se pare că petrecerea timpului liber într-un microgrup elevat din punct de vedere al aspiraţiilor şi nivelului de conştiinţă şi cultură, constituie un mijloc de modelare a personalităţii, dacă înţelegem creativitatea umană ca fenomen de interacţiune ce se desfăşoară nu numai intenţional, ci şi neintenţional. În sensul celor de mai sus, timpul liber apare ca spaţiul de existenţă necesar dezvoltării capacităţilor omului şi ar reprezenta sistemul care acţionează în spaţiul posibilităţilor şi necesităţilor vieţii în serviciul implicit sau explicit de transformare a personalităţii.

Timpul liber constituie o importantă bogăţie naţională care — folosită în mod judicios — contribuie la dezvoltarea celei mai importante avuţii de care dispune un popor : *omul*.

Considerăm că dacă folosirea timpului liber este la dispoziţia fiecăruia, totuşi din punctul de vedere al intereselor generale, societatea este profund interesată în organizarea şi conţinutul său, deoarece personalitatea nu se poate realiza şi afirma puternic decît odată cu afirmarea întregii naţiuni. Umanismul socialist concepe omul în cadrul societăţii, în strînsă interdependenţă cu semenii săi şi care are ca obiectiv fundamental omul eliberat de exploatare şi nedreptate socială. Intervenţia activă, conştientă şi întrajutorarea, în condiţii de stimă şi egalitate pentru afirmarea fiecărei personalităţi, inclusiv în folosirea timpului liber, corespunde pe deplin principiilor de bază ale concepţiei comuniste despre viaţă şi om.

Conştientizarea necesităţii folosirii timpului pe care-l avem la dispoziţie a încetat de a fi o problemă de ordin strict personal şi a devenit o importantă preocupare de ordin social.

Importantă ni se pare asigurarea unui înalt nivel de conştiinţă, pentru fiecare om, capabil să înţeleagă munca nu numai ca mijloc de existenţă, ci şi ca o condiţie fundamentală, de fericire şi bucurie, de realizare şi împlinire umană, şi — în ultimă instanţă — de a considera munca integrată în structurile cele mai intime ale personalităţii, ca o necesitate organică, vitală. Asigurarea acestor condiţii subiective, ce ţin în primul rînd de nivelul de dezvoltare economico-socială, ca şi a personalităţii, vor constitui neîndoielnic mijloace de a face din timpul liber o puternică forţă de transformare a personalităţii şi societăţii, de formare a „omului integral“ animat de cele mai înalte idealuri, de responsabilitate comunistă faţă de destinele personale ca şi faţă de destinele generale ale societăţii.

De asemenea, nivelul de cultură a fiecărei persoane îşi pune pecetea indiscutabil asupra timpului disponibil rămas în folosire individuală. Forţa şi profilul idealului şi a ţelurilor pe care doreşte să

le realizeze fiecare om reprezintă factori dinamizatori în utilizarea și direcționarea timpului liber. Este cunoscut, de exemplu, că G. Enescu, ca și alte mari personalități ale culturii noastre naționale, lucra pentru desăvîrșirea propriei personalități pînă la 16 ore pe zi, chiar atunci cînd ajunsese pe culmile măiestriei și gloriei. Marelui nostru muzician îi aparțin cuvintele rămase celebre : „Mă odihnesc de muncă prin muncă".

Factorii sociali de microgrup familial — profesional, au poate cea mai importantă participare în utilizarea timpului disponibil. Este cunoscut că o familie în care relațiile sînt armonioase și se desfășoară în condiții de climat ideo-afectiv favorabile, stimulează dezvoltarea fiecărui membru al acestui colectiv de bază al societății. Cu atît mai mult familia își exercită influența sa modelator-formativă asupra personalităților din care este constituită, dacă în interiorul ei au fost cultivate virtuțile nobile ale muncii, ale cinstei și omeniei. Din acest punct de vedere familia poate să constituie un factor stimulator sau frenator, de dezorganizare a timpului fiecărui membru al grupului. Inducția pozitivă sau negativă pe care o poate exercita microgrupul familial se impune a fi luată în considerare și modelată educativ acolo unde este cazul prin intervenția corespunzătoare a unor factori comunitari extrafamiliali.

Omul devine cu atît mai uman cu cît devine mai social, iar bogăția personalității sale poate fi apreciată și prin prisma realizării relațiilor sale individuale, a calității acestor relații, care se materializează în timp. De aceea, considerăm că microgrupul socio-profesional are o importantă participare directă în organizarea și profilarea structurii timpului liber. Participarea directă se raportează la organizarea acțiunilor extraprofesionale utile și plăcute, vizînd educația civică, politico-ideologică, profesional-științifică, cultural-educativă etc. Participarea indirectă a microgrupului în organizarea timpului liber se raportează în esență la crearea condițiilor optime de realizare a rolului și statutului fiecărui membru al microgrupului prin crearea unui climat psiho-social favorabil de colaborare și întrajutorare în spiritul normelor eticii și echității promovate de umanismul socialist și care reprezintă pîrghia cea mai importantă de stimulare a dezvoltării și valorificării capacităților individuale, de îmbogățire și dezvoltare neîngrădită a fiecărei personalități. Intervenția conștientă a societății în problemele dezvoltării personalității prin utilizarea rațională plăcută și utilă a timpului liber se realizează la nivelul relațiilor sociale de microgrup familial, socio-profesional, instructiv-educativ etc. Folosirea acestor colective în acțiunile de educație socialistă și respectiv de utilizare a timpului liber constituie pîrghii importante de influență modelator-formativă ale fiecărei instituții, întreprinderi sau organizații social-obștești.

SANOGENEZA ŞI UNELE PERSPECTIVE ALE OCROTIRII SĂNĂTĂŢII

V. Coroi — Bucureşti

Aşa cum se subliniază adeseori, cea mai mare avuţie a unei naţiuni este poporul, mai ales atunci cînd acest popor se bucură de cel mai ridicat nivel al sănătăţii. Într-adevăr sănătatea este principala sursă a creativităţii, a dinamismului, a productivităţii şi a încrederii în sine, premise de bază ale progresului. Ea este condiţia indispensabilă, sine qua non, nu numai pentru ca fiecare membru al colectivităţii să poată realiza aspiraţiile sale, dar şi pentru ca dezvoltarea social-economică şi implicit nivelul de trai să fie optime pentru întreaga colectivitate umană.

Ultimele decenii au fost marcate pe plan mondial, de numeroase şi importante progrese privind diagnosticul şi tratamentul bolilor. Aproape că în mod paradoxal preocupările privind promovarea sănătăţii, favorizarea stărilor de echilibru între părţile componente ale organismului şi între organism şi mediul său s-au bucurat de o atenţie mai mică. Şi trebuie spus că şi învăţămîntul din secolul XX n-a ştiut să prezinte menţinerea sănătăţii şi prevenirea îmbolnăvirilor ca sarcini fundamentale ale medicului. Preocupat aproape exclusiv să identifice bolile şi să le trateze la persoanele purtătoare de diverse simptome, medicul nu-şi găseşte nici timp, nici resurse de interes şi energie pentru a se ocupa de persoanele care în aparenţă sînt sănătoase.

Ceea ce trebuie schimbat în concepţie şi atitudine, în învăţămînt, cercetare şi practică este optica despre sensurile medicinii, care, în primul rînd are rolul de a preveni şi apoi are rolul de a vindeca. Cu cîtă claritate s-a exprimat Galien în secolul II înaintea erei noastre atunci cînd a spus : „Dat fiind totuşi că atît în importanţă cît şi în timp, sănătatea precede boala ar trebui să ne preocupăm în primul rînd să ştim cum poate fi prezervată sănătatea şi apoi modul în care putem îngriji cel mai bine boala". Şi dacă în centrul preocupărilor de ocrotire a sănătăţii se plasează conservarea şi promovarea sănătăţii, trebuie să fie clar faptul că aceasta se obţine prin respectarea factorilor şi condiţiilor complexe ce participă la biologia omului, fie că acestea vizează fondul genetic fie că ele au în vedere fondul ecologic şi în special igiena colectivităţilor care exercită o acţiune directă şi certă asupra omului sănătos în sensul creşterii capacităţii sale imunitare, de adaptare, de rezistenţă şi de menţinere a integrităţii mecanismelor de reglare a funcţiilor şi structurilor.

Dar întărirea și promovarea sănătății se leagă strîns de depistarea în stadii cît mai precoce a oricăror îmbolnăviri.

Se știe că în stadiul actual de dezvoltare a șiinței medicale foarte multe stări patologice pot fi depistate în stadii precoce și în acest sens poate interveni orientarea larg profilactică a rețelei sanitare concretizată prin examinările de depistare în masă, care poate îmbrăca și forma supravegherii medicale active a unor largi grupe de populație. Eficiența acestor depistări este atestată de măsura depistării unor îmbolnăviri anterior necunoscute și acestea descoperite în stadii preclinice. Indiscutabil prin depistare precoce nu se poate influența favorabil evoluția tuturor bolilor, dar pot fi prevenite în bună parte, agravările, complicațiile, efectele negative asupra capacității de muncă.

Așa tinde să se contureze și perspectiva de viitor a principalelor acțiuni sanitare. Dincolo de multiplele valențe ale medicinei ecologice puse în slujba promovării sănătății, a sanogenezei, depistarea precoce a oricăror devieri de la normalul evoluției se conturează ca una din direcțiile majore de evoluție a medicinii viitorului.

Credem că se poate afirma cu mare grad de certitudine că această orientare preventivă și implicit sanogenetică a medicinii va da rezultate capabile să entuziasmeze practicienii, oamenii de sănătate publică, epidemiologii și întreaga populație. Este de prevăzut că publicul va fi din ce în ce mai participativ și va cere cu insistență ca programele de depistare și de supraveghere ulterioară să fie amplu dezvoltate. Implicit, efectele acestei orientări se vor răsfrînge într-un viitor apropiat asupra întregii organizări practice a medicinii, care, va trebui să abdice de la orientarea ei predominant curativă pentru a face un loc din ce în ce mai mare celei preventive.

Dincolo de această schimbare de optică în abordarea problemelor de sănătate, una din preocupările majore ale ocrotirii sănătății privită în perspectiva desfășurării ei viitoare este aceea a raționalizării consumului sanitar.

Se consideră că o medicină prosperă nu este sinonimă cu o sănătate prosperă. Nici o societate încă nu se poate declara mulțumită de nivelul sănătății ei și nici o țară din lume nu este destul de bogată pentru a face abstracție de costuri. În consecință, se reevaluiază valoarea intrinsecă a instituțiilor scumpe prin prisma aportului pe care l-au adus la ameliorarea stării de sănătate a colectivităților plecîndu-se de la premiza că este practic imposibil să se pună la dispoziția tuturor cetățenilor întreaga panoplie tehnologică a medicinii, care, de altfel este în continuă creștere și diversificare. Cursa nebună după tehnologie de vîrf, introdusă de obicei fără a fi verificată eficiența ei reală, cu scontarea greșită a unor rezultate miracol, riscă să compromită progresul către o echitate socială sub aspectul bunei stări colective a sănătății. În consecință, ca o replică a tendințelor de promovare a unei veritabile tehnoaristocrații se face simțită căutarea tot mai asiduă a unor tehnologii fundamentale pentru rezolvarea problemelor sanitare ale întregii colectivități și pentru aplanarea conflictului dintre apariția noilor inovații tehnice și imposibilitatea finanțării a-

plicării lor. În această ordine de idei se fac tot mai puternic auzite vocile care preconizează stoparea și chiar reducerea dezvoltării paturilor pentru bolnavi acuți, limitarea creșterii numărului medicilor, transferul de sarcini de la medici asupra unor cadre medii sanitare, controlul propagandei deșănțate făcute medicamentelor și verificarea mai atentă a eficacității lor ca și eliminarea tuturor inadvertențelor sistemului de organizare a asistenței medicale în sensul întăririi asistenței de primă linie, a integrării acțiunilor preventive cu cele curative, a regionalizării și ierarhizării asistenței medicale, a amplei dezvoltări a asistenței ambulatorii, a revalorizării medicinei generale și a promovării muncii în grup și în echipă. Tot așa se preconizează o orientare expresă, manifestă de plasare a acțiunilor preventive ca și a celor curative în sînul colectivității, valorificarea din plin a datelor rezultate din studiile epidemiologice pentru cunoașterea și protejarea preferențială a indivizilor și grupelor de populație cele mai expuse la risc, o mai susținută preocupare pentru medicina omului sănătos și o abordare a problematicii sanitare în raportarea ei nu numai la individ ci la colectivitate.

Dată fiind, așa cum s-a arătat, orientarea tot mai marcată spre o concepție pozitivă a sănătății, înțeleasă ca o bună funcționare a organismului într-un context dat, ținînd seamă de constrîngerile fizice și psihologice, se insistă din ce în ce mai mult asupra capacităților în detrimentul incapacităților, asupra aptitudinii de a lucra și de a se integra în colectivitate, iar problema centrală nu constă în a prelungi speranța medie de supraviețuire ci în a asigura buna funcționare a corpului cît mai mult timp posibil, în a întîrzia îmbătrînirea și în a conferi vîrstnicilor o cît mai îndelungată existență independentă.

Este de prevăzut că vor fi puse la punct noi produse și noi tehnici chirurgicale permițînd vîrstnicilor să păstreze aparența tinereții. Vor fi intensificate eforturile de întîrziere a îmbătrînirii, de prevenire a bolilor degenerative, astfel încît puține dintre ele vor fi considerate ca o cauză ineluctabilă a degenerescenței și a morții. Totuși datorită îmbătrînirii populației numărul bolilor cronice va crește și se va pune tot mai mult accent pe geriatrie.

În contextul acestor preocupări sanogenetice nu se pot pierde din vedere problemele ambientale. În consecință, va trebui să se ajungă la o abordare a problemei în sensul cuprinderii totale a mediului ambiant care contribuie la bunăstarea socială, medicală și economică a populației, iar forurile de conducere ale ocrotirii sănătății și specialiștii în mediul ambiant vor trebui să ia măsuri neîntîrziate spre a proteja grupele de populație împotriva riscurilor pe care le comportă mediul și care în mod inexorabil tind să se amplifice.

Medicina îmbrăcînd un tot mai pronunțat aspect social și colectiv, medicii trebuie să sesizeze tot mai bine factorii de mediu care influențează adaptarea socială. S-ar putea dovedi necesar ca ei să abandoneze rolul tradițional, de observatori. Noțiunea de sănătate găsindu-și locul în programele sociale, culturale, educative și economice, medicii vor trebui să-și lărgească orizontul, să intervină cu sfatul și cu fapta în diferite do-

menii legate direct sau indirect de sănătate (locuință, sistematizare, condiții de muncă, transporturi, legislație). Şi în aceeaşi măsură în care medicina va împieta asupra altor discipline, arhitecții, urbaniştii, inginerii, sociologii etc. vor fi implicați tot mai mult în promovarea sănătății.

Tot aşa s-ar putea spune că în condițiile în care prin forța împrejurărilor statele vor prelua peste tot finanțarea şi implicit controlul serviciilor de sănătate, rolul tradițional al medicului acela de a fi exclusiv avocatul pledant al intereselor bolnavului va suferi o modificare, în sensul că devenind şi mînuitorul fondurilor pe care statul le poate disponibiliza pentru sănătate, el va trebui să drămuiască cu mult discernămînt ce cotă parte din totalul resurselor disponibile poate să le atribuie fiecăruia din bolnavii săi fără a leza flagrant interesele altor bolnavi pe care îi îngrijeşte el sau confrații săi. Şi această problemă este deosebit de bogată în implicații morale ; ea aduce între altele, după sine, nevoia de a se renunța la conceptul conform căruia viața şi sănătatea nu se pot prețui şi obligă pe medic să țină seamă de implicațiile financiare ale actelor sale, să-şi însuşească noțiuni de economie sanitară şi în final să treacă raționamentele sale medicale şi prin filtrul unei gîndiri economice.

Iată cîteva reflecții asupra unor perspective ale ocrotirii sănătății pe care un om de sănătate publică ține să le înfățişeze în contextul multiplelor considerațiuni ce se pot emite asupra medicinii şi societății care formează subiectul generos şi în acelaşi timp deosebit de sugestiv al lucrării coordonată de prof. dr. C. Gh. Marinescu.

BIBLIOGRAFIE

1. Cahiers de santé publique, nr. 45, O.M.S., Genève, 1972.
2. Cahiers de santé publique, nr. 69, O.M.S., Genève, 1979.
3. Chronique O.M.S., vol. 31, nr. 1, Genève, 1977.
4. Chronique O.M.S., vol. 31, nr. 10, Genève, 1977.
5. Chronique O.M.S., vol. 33, nr. 5, Genève, 1979.
6. Chronique O.M.S., vol. 34, nr. 5, Genève, 1980.
7. REISER S. J., Cum s-a născut în S.U.A. conceptul depistării bolii, Forum mondial de la Santé, vol. 1, nr. 1—2, O.M.S., Genève, 1980.
8. SELBY PH., Sănătatea mîine ?, Croix Rouge, Genève et Sandoz S.A. Bâle. 1978.

Secţiunea a II-a

Condiţia umană şi medicina contemporană

QUO VADIS MEDICINA ?

I. Hăulică — Iași

Ca știință a vieții și suferinței umane, medicina se găsește la granița dintre științele biologice și cele sociale. Scopul său a fost, este și rămîne cel formulat de Claude Bernard altădată : să mențină sănătatea, să prevină îmbolnăvirea și să vindece bolile.

Tributară însă progreselor tehnice și concepțiilor filozofice ale epocii, medicina s-a situat din totdeauna în urma științelor exacte. Așa se explică faptul că spre deosebire de fizică, chimie și alte domenii ale științelor naturii, care au înregistrat numeroase succese teoretice și practice spectaculare, medicina se găsește în situația de a nu ști încă ce este viața, deși trăim in epoca în care omul a cucerit spațiile astrale, coborînd pe lună. De aceea comenzile sociale ale medicniii depășesc actualmente cu mult cadrul pragmatic al asistenței curativo-profilactice, ridicînd în fața cercetării medico-biologice contemporane numeroase sarcini și probleme noi teoretice și practice.

Ca exemplu pot fi date descifrarea bazelor bioelectrochimice ale proceselor vitale, precizarea mecanismelor intime de producere a bolilor degenerative și neuropsihice în vederea tratării lor cauzale, studiul reacțiilor de apărare și adaptare a organismului la condițiile noi de viață și muncă, fundamentarea pe baze riguros științifice a recuperării și reabilitării medicale, ca cea de a treia formă a actului medical, în afara celui curativ sau profilactic.

Este drept că în condițiile revoluției tehnico-științifice contemporane, medicina beneficiază substanțial de achizițiile fizicii, chimiei și biologiei moderne devenind tot mai mult profund integrată cu acestea. Procesul de tehnicizare și chimizare a dus atît la perfecționarea aparaturii de cercetare clinico-experimentală cît și la îmbogățirea arsenalului terapeutic. Deși a trecut timpul descoperirilor spectaculare, cercetarea medico-biologică izbutește în felul acesta să rupă cîte o mică așchie din stînca de granit a necunoscutelor materii vii normale sau patologice.

Progrese importante s-au făcut în clarificarea mijloacelor naturale de apărare specifică și nespecifică ale organismului. S-a precizat printre altele că sistemul limfo-plasmocitar recunoaște diversele substanțe antigenice și le neutralizează cu ajutorul anticorpilor specifici rezultați din modificarea imunoglobulinelor serice. În mod cu totul neașteptat s-a constatat că aparatul imun de apărare contra agresorilor microbieni, se poate perverti și acționa împotriva propriului organism, realizînd boli auto-

imune de autoagresiune. De aici paradoxul actual al medicinei de a căuta metode de frînare a reacţiilor exaltate de apărare imunitară îndreptate împotriva propriilor ţesuturi şi îndeosebi, a organelor transplantate. Aceste reacţii de intoleranţă şi respingere a grefelor limitează deocamdată extinderea chirurgiei transplantelor de organe, cu toate rezultatele încurajatoare ale chimioterapiei imunosupresive de tipul imuranului, methotrexatului, endoxanului, serului antilimfocitar şi globulinei antilimfocitare.

Progresele imunochimiei şi imunobiologiei din deceniile următoare vor îndepărta desigur obstacolele care mai stau în calea înlocuirii organelor bolnave transplantate sau artificiale.

Succese importante s-au înregistrat în ultimul timp şi în domeniul apărării contra infecţiilor virale care după cum se ştie, deţin o pondere însemnată în patologia umană. Descoperirea interferonului ca factor protector celular antiviral, a fost urmată de utilizarea sa în chimioterapia infecţiilor virotice.

În afara proprietăţilor antivirale propriu-zise, interferonul se acumulează în jurul celulelor infectate, crescînd rezistenţa acestora la infecţia virală şi totodată, grăbind refacerea celulară. Se pare că severitatea infecţiei virale depinde în ultimă instanţă de capacitatea de producere a interferonului. Virulenţa mare a unor viroze ţine de deficitul de interferon eliberat de la nivelul celulelor agresionate de către virus.

Din experienţa acumulată pînă în prezent, rezultă că interferonul extras din leucocite sau fibroblaşti pare a fi mai eficace în cazul administrării sale în scop profilactic decît curativ. În orice caz, alături de anticorpi, lisozomi, prostaglandine, hormoni locali şi alte peptide biologic active, cum sînt angiotensina, bradikinina şi endorfinele, interferonul face parte din categoria medicamentelor de azi şi mai ales de mîine, fabricate de organismul uman însuşi.

Cercetările din ultimul timp dovedesc dealtfel că o serie de droguri de origine vegetală ca efedrina, muscarina şi morfina se regăsesc sub o formă apropiată în organismul uman. Tipic este cazul endorfinelor şi enkefalinelor recent descoperite, cu structură şi acţiuni similare morfinei, prezente în formaţiunile nervoase centrale implicate în sensibilitatea nociceptivă şi termoalgezică. Toxicomania morfinică pare a fi consecinţa interferării drogurilor pe bază de opiu cu endorfinele proprii creierului. Acestea s-au dovedit a fi dintre cele mai puternice substanţe calmante a sensibilităţii dureroase. Analgezia produsă de acupunctură se realizează prin mecanismul eliberării de endorfine.

Pe de altă parte, abordînd problema organismului ca fabricant al unora din medicamentele viitorului, studiile recente compară sistemul imunitar anticorpoformator cu o veritabilă farmacie personală.

În sprijinul unui asemenea punct de vedere pledează şi autovaccinarea medicilor şi personalului sanitar contra unor boli ale pacienţilor lor. Prin autoimunizare se explică efectul favorabil al injectării de limfocite de la medic la copii cu boli virotice, semnalat de cercetătorii americani. Limfocitele implicate în anticorpogeneză şi imunizare, pot fi

transformate în agenţi protectori contra unor boli infecţioase sau cancere de natură virală. S-a descris chiar un factor de transfer care asigură autoprotecţie la boli şi s-a constituit o bancă de astfel de factori protectori. Ca medicament fabricat de organismul uman, factorul de transfer deschide o eră nouă în medicina preventivă.

La rîndul său, lisozomoterapia este considerată drept antibioterapia viitorului. Prin enzimele proteolitice, lipolitice şi glicolitice pe care le conţin, lisozomii digeră substanţele ce agresionează celula, contribuind astfel la reacţiile biochimice de apărare celulară.

Genetica s-a dezvoltat de asemenea impetuos în ultimele decenii, mai ales după descoperirea acizilor nucleici, ca substrat molecular al informaţiei ereditare. Cercetările de inginerie genetică onorate pînă în prezent cu cîteva premii Nobel, inclusiv cele din ultimii ani, au dus la descoperirea enzimelor de restricţie cu rol de veritabil bisturiu biochimic, ce permit decuparea şi transplantarea unor gene, preluate de la animale sau om, pe culturi de bacterii. Bacteria hibridă rezultată, capătă proprietăţi noi induse de gena transplantată, devenind capabilă să sintetizeze hormoni, alimente, substanţe antipoluante, medicamente etc.

Acest nou domeniu deschide calea manipulărilor genetice în vederea desvăluirii tuturor misterelor transmiterii ereditare, îmbunătăţirii zestrei biologice moştenite, prevenirii diverselor boli sau tare ereditare, precum şi a creării unor uzine de bacterii, care să fabrice substanţe costisitoare la un preţ redus.

În Statele Unite s-a trecut deja la prepararea pe scară industrială a insulinei umane pe culturi ieftine de colibacili grefate cu o genă specifică sintezei de insulină. În Franţa, o cultură banală de Escherichia coli altoită cu o genă specifică produce ovalbumină la Institutul Pasteur din Paris. Încercări reuşite se fac în prezent pentru a se obţine biosinteza altor hormoni foarte costisitori cum este somatostatinul. Trebuie spus însă că micrografa genetică comportă şi unele riscuri potenţiale. În afară de sinteza de insulină bacteriană identică cu cea umană sau de alte substanţe active, aceasta poate induce prin modificarea ADN din gene, sinteza unor bacterii şi virusuri prevăzute cu proprietăţi degenerative de tip canceros, inflamator etc. Practicată însă cu competenţă şi umanism, ingineria genetică se anunţă încă de pe acum un principal mijloc terapeutic şi de prevenţie în medicină.

Paralel cu cercetările referitoare la memoria genetică şi imunologică, progrese încurajatoare s-au făcut şi în domeniul memorizării nervoase. În toate cele trei forme de memorizare este vorba de participarea obligatorie a acizilor nucleici ca principal loc de sinteză a unor peptide specifice. În cazul engramării şi prelucrării informaţiilor sosite la creier pe căile sensibilităţii specifice şi nespecifice, este vorba de sinteza unor neuropeptide denumite generic conectine, a căror acţiune poate fi stimulată sau inhibată cu ajutorul substanţelor neurotrope actuale. Administrarea la animale a acestor conectine purificate de tipul scotofobinei descoperită de Ungar şi colaboratorii (1971), favorizează procesele de stocare a informaţiilor prin mecanismul sintezei de neuro-

peptide specifice. Inhibarea sintezei proteice cu ajutorul unor antibiotice de tipul actinomicinei și puromicinei, tulbură profund capacitatea de memorizare și învățare a animalului. Întrucît antibioticele, ca și radiera, șterg totul, se speră că nu va trece prea mult pînă la folosirea conectinelor ca factori de stimulare a gîndirii și la descoperirea mult așteptatelor pilule de învățare și uitare.

Demnă de remarcat sub raportul perspectivelor pe care le deschide este și cursa pasionantă dintre Guillemin și Schally pentru identificarea peptidelor hipotalamice cu rol de neurohormoni reglatori ai secreției hipofizare. După 20 ani de cercetări competitive, studiile în paralel ale acestora privind structura chimică și acțiunile factorilor de eliberare a principalilor hormoni secretați de hipofiza anterioară, au fost răsplătite cu premiul Nobel în 1977. Ele deschid o nouă eră în neuroendocrinologie și medicină în general.

Pe plan conceptual, studiul neurosecreției hipotalamohipofizare a adus dovezi neurochimice categorice în favoarea rolului endocrin al hipotalamusului. Hipofiza considerată mult timp regina glandelor cu secreție internă, a început astfel să-și piardă coroana, preluată de hipotalamus, căruia i se atribuie în prezent rol de veritabilă glandă endocrină diencefalică. Sub aspect aplicativ, aceste cercetări au deschis calea utilizării anticoncepționalelor și afrodisiacelor naturale de origine hormonală în practica medicală.

Un interes crecînd se acordă în ultimii ani, sistemului endocrin difuz denumit și APUD, descoperit de Pearse (1968) în majoritatea organelor și țesuturilor. Celulele neuroglandulare ale sistemului APUD, derivate din crestele neurale, sînt prevăzute cu capacitatea de a prelua și decarboxila diverșii aminoacizi precursori ai aminelor biogene, în vederea transformării lor în hormoni locali (tisulari) de tipul serotoninei, histaminei, gastrinei, secretinei, pancreoziminei, plasmakininelor, angiotensiei, neurotensinei, substanței P etc. Teritoriul neuroendocrin difuz secretor de hormoni locali denumit și paracrin, constituie cel de al treilea sector efector al sistemului nervos, alături de sectoarele somatic și vegetativ ale acestuia. Acțiunile stimulatoare sau inhibitorii ale componentei nervoase paracrine, ca cea de a treia linie efectoare, sînt în general de mai lungă durată.

În sfîrșit, cercetările de etologie, știința comportamentului și semnificației sale biologice, onorate în 1973 cu premiul Nobel, studiază relațiile dintre actele comportamentale instinctuale, înăscute, programate deci ereditar, și procesul complex de învățare, în vederea dobîndirii de comportamente noi, adecvate situațiilor nou create. Cerebralizarea și dezvoltarea mai ales a lobului frontal, care reprezintă 25—30% din cele aproximativ 1300 g ale creierului uman, au asigurat marele salt calitativ al diverselor forme de activitate neuropsihică, specifice omului. Ca ființă biosocială, omul este din ce în ce mai bine înțeles ca produs al interacțiunii dintre programul genetic și influențele exercitate de mediul înconjurător, social. Dacă zestrea ereditară apare depozitată în structura helicoidală a moleculelor de acizi nucleici și transmisă de la

o generaţie la alta prin procese chimice de duplicare a ADN şi predare a codului genetic ARN-ului mesager în vederea sintezei de proteine la nivelul ribosomilor celulari, purtătorul programului social este omul însuşi, experienţa umană, transmisă din generaţie în generaţie prin educaţie.

Dealtfel, relaţiile reciproce dintre diferitele vieţuitoare şi mediul lor de viaţă, şi în primul rînd influenţa factorilor de mediu asupra condiţiei umane şi invers, conturează o nouă specialitate medico-biologică de graniţă denumtiă ecofiziologie, a cărei pondere este în continuă creştere. Odată cu acumularea noilor fapte clinice şi experimentale, numeroase alte domenii ale medicinii moderne au obţinut sau sînt pe punctul de a obţine statut de nouă specialitate.

Începînd cu diverşii poluanţi inclusiv cei medicamentoşi şi sfîrşind cu ritmul trepidant al vieţii moderne, numeroşi factori de stress agresionează organismul uman neadaptat încă şi neînarmat cu reacţiile neuroendocrin metabolice adecvate de apărare.

Nu întîmplător, Organizaţia Mondială a Sănătăţii pune accent tot mai mare pe sanogeneză şi medicina omului sănătos, alături de clasica patogeneză. Nu este deasemenea fără sens biologic voga crescîndă a medicinii naturiste bazată pe fitoterapie, opoterapie, homeopatie, acupunctură, balneofizioterapie etc. În afara nocivităţii lor reduse, acestea se adresează în majoritatea cazurilor fie unor factori fizici sau chimici naturali bine toleraţi de organism, fie unor substanţe eliberate de organismul însăşi, cum rezultă din exemplele date anterior.

În ansamblu, datele inedite prezentate ilustrează ponderea crescîndă a cercetărilor medico-biologice fundamentale în medicina actuală şi mai ales viitoare. Ele demonstrează că paralel cu eforturile ştiinţei din ultimele două decenii de a pătrunde cît mai adînc în tainele macrocosmosului astral, s-au întreprins cercetări fertile şi în domeniul microcosmosului animal.

Ca om de laborator preocupat îndeosebi de cercetarea fundamentală, am ferma convingere că asaltul care a început cu mijloace de cercetare din ce în ce mai adecvate asupra necunoscutelor din domeniul imunopatologiei, cancerogenezei, activităţii normale şi patologice a creierului, bolilor degenerative cardio-vasculare, renale sau hepatice, va duce într-un viitor nu prea îndepărtat, la descoperirea factorilor de îmbolnăvire şi la tratamentul cauzal al acestora. Descifrarea enigmelor care mai persistă în cazul acestor boli de largă răspîndire, va îngădui desigur punerea accentului pe latura preventivă a medicinei, cunoscut fiind că un gram de profilaxie face adeseori cît un kilogram de terapie.

Pînă atunci, continuăm a ne găsi în situaţia alpinistului care priveşte de la poalele muntelui spre piscul ascuns în nori, consolîndu-ne că a călători este mai plăcut decît a poposi.

C-da 5696 — coala 13

RELAȚIA MEDIC-PACIENT

V. Pavelcu — Iași

Sănătatea este o condiție prioritară a existenței omului nu numai pe plan biologic ci și pe acel psihosocial. Astfel, problematica respectivă se situează în contextul bio-psiho-social. Relația om-natură ne obligă să introducem în dialog factorul ecologic. Publicațiile științifice medicale și operele beletristice ne oferă un bogat material de informație în acest domeniu. Se constată că natura fizico-chimică a medicamentului, are efecte diferite în funcție de sezon sau ora zilei. Faptul este ușor de înțeles fiindcă omul nu este același, identic cu sine, ci variază în funcție de ora zilei, anotimp, poziția geografică, vîrstă etc.

Ne vom mărgini la forma psihosocială, interindividuală a dialogului, la relația care implică contactul social cu un interlocutor, în proces de comunicare și înțelegere. Fără dinamica reciprocității, a schimbului de mesaje, de comuniune, fără folosirea unui cod de trecere peste barierele singularității situația prezenței a două persoane față în față rămîne pe poziția unui monolog.

Un dialog este, așa dar, o depășire a conștiinței de sine. Pentru a înțelege pe un altul se cere un contact între conștiința de sine și conștiința de altul. Astfel ni se dezvăluie ideea marxistă a esenței sociale a ființei umane. Nu există conștiința de sine fără conștiința de altul și viceversa. Alienarea, depersonalizarea, nu este decît o înstrăinare de sine prin pierderea eului ; ne pierdem fie prin dispariția contactului cu semenii, fie prin identificarea totală cu altul și uitarea de sine.

Dialogul autentic se menține prin intenția de a ne face înțeleși ; el implică o înțelegere mutuală a punctelor de vedere, a felurilor de a fi ; este o deschidere reciprocă a conștiințelor. Înțelegerea nu înseamnă însă acordul total, identitatea de idei și atitudini a interlocutorilor. Dialogul este menit să ne deschidă calea înțelegerii altuia și intenția de a transmite altuia mesajul dorit, necunoscut acestuia. Ne ridicăm astfel spre arta socratică a euristicii. De aceea, se cere ca dialogul medic-pacient să respecte anumite condiții : încredere reciprocă, flexibilitatea interlocutorilor, capacitatea înțelegerii punctului de vedere al altuia, aptitudinea de a exprima punctul propriu de vedere, lipsa ideilor preconcepute.

Cred că nu exagerăm dacă reducem condițiile semnalate la cele două aspecte ale adaptării formulate de Jean Piaget : asimilarea și aco-

modarea. Mesajul unui interlocutor se structurează în sistemul de idei al conștiinței altuia, determinînd restructurarea sistemului respectiv în funcție de natura mesajului recepționat ; o formă psihică de metabolism. Spre deosebire de alte tipuri dialogale, în relația medic-pacient, balanța zeiței Themis înclină spre cel care oferă, ajută, spre medic.

Dialogul are și alte forme, afară de cea interindividuală, cum este contactul între o persoană și un grup ; relația poate fi directă sau indirectă, verbală sau non-verbală, mintală, noetică sau pragmatică, comportamentală. Lectura unei cărți, prin reflecțiile provocate, poate lua forme de dialog între cititor și autorul operei. Nu putem uita nici forma intraindividuală, interiorizată a discuției cu noi înșine, cînd ne declarăm a fi de acord sau în dezacord cu o idee, convingere, conduită personală.

Este greu de determinat numărul de variabile ale unui dialog. Relațiile între medic și pacient, natura și formele acestora se desfășoară în mod diferit în funcție de psihologia interlocutorilor, de ambianță și multe alte condiții. Situația dictează forma corespunzătoare a convorbirii : acasă la bolnav, în policlinică, în spital, la patul bolnavului, în prezența altora. Dialogul variază și în funcție de urgența diagnosticului sau a tratamentului, de timpul disponibil pentru convorbire etc ; fiecare dominantă imprimă un clișeu respectiv de relație. Din acest complex de variabile vom desprinde o coordonată cu două variabile : statutul de medic în contact cu al pacientului, „Halatul alb“ în fața Pacientului, Suferința în fața Slujitorului lui Esculap. Vom aborda dinamica balanței relaționale, plecînd de la poziția statutară a medicului.

*

Îngrijirea sănătății are rădăcini adînci, de ordin biologic ; ea este o formă de manifestare a instinctului de conservare, de apărare împotriva durerii. Peste nivelul de echilibrare adîncă, inconștientă, ființa ia măsuri înnăscute de atenuare a durerii fizice, pentru ca, la nivelul social uman, să recurgă la ajutorul unui semen, considerat ca fiind mai priceput în măsuri de vindecare. Acest aspect terapeutic, de natură socială, are o origine nebuloasă, cînd nevoia de însănătoșire îl face pe cel suferind să se agațe de o putere supranaturală, sacră sau să recurgă la mijloace ieșite din comun, de natură magică. Incapacitatea din trecut a omului de a diferenția mai net aspectul imaginar și fantastic de efectul real și firesc al măsurilor folosite a făcut ca originea statutului medical să se afunde în negura mitologică a istoriei umane. Inzestrat cu puterea divină, Asclepios (Esculap) venea în ajutorul chiar a personajelor divine, provocînd astfel invidie și gelozie în cadrul forului nemuririi devine. Nu uităm că Higitia (Sănătatea) este fiica lui Asclepios.

Procesul de afirmare a rațiunii umane, de secularizare a gîndirii și acțiunii sociale face să se nască știința medicală, ajutorul medical în

afară de templu, de biserică și fără intervenția puterii supranaturale. Din știința greacă s-a născut aproximativ cu 15 secole în urmă, Hipocrate, urmaș al unei familii de asclepiazi, părintele medicinei grecești, luceafărul medicinei universale. Rămîn în istoria umanității nume celebre, ca Galen și Ibn Sina (Avicenna), comemorat cu prilejul împlinirii a 1000 de ani de la nașterea sa, pe baza hotărîrii Consiliului Mondial al Păcii, în 1980.

Citind opusculul „Poemul medicinei" și „Canonul științei medicale" (extrase) de Ibn Sina (Ed. medicală), ne putem da seama de structura evolutivă a științei medicale contemporane, precum și de conturul statutului slujitorului lui Esculap. Prestigiul medicului ni se dezvăluie din versurile lui Avicenna: „Poeții sînt prinți ai cuvîntului, medicii domnesc asupra trupului". „Elocvența primilor desfată sufletul, devotamentul celorlalți tămăduiește pe cei bolnavi".

Ne mărginim la semnalarea a cîtorva trăsături care se conturează și se afirmă progresiv în procesul de secularizare a științei medicale. Prestigiul lui Avicenna se impune prin vasta arie („multidisciplinară" astăzi) a cunoștințelor sale, de natură geologică, geografică, mineralogică, fizică, biologică, zoologică, ordonate prin legile logice. Suplețea diagnostică a lui Avicenna și intuiția sa psihologică ni se dezvăluie prin diagnosticul său al unei „boli misterioase", găsită la un tînăr în urma unei călătorii. Relatăm cazul, chiar dacă mai poartă o notă legendară. Diagnosticul bolii a fost precizat prin luarea pulsului, accelerat la rostirea unei localități și a numelui unei fete. Ca mijloc terapeutic, medicul a făcut recomandarea de a căsători tînărul cu fata iubită.

Individualizarea tratamentului se recomandă de către Avicenna prin cunoașterea psihologiei bolnavului, a temperamentului acestuia, a antecedentelor afecțiunii respective, a modului de receptivitate a organismului, a anotimpului, a vîrstei pacientului, a ambianței locative a acestuia. Folosirea pe scară largă, pe baza observației și experimentului, clinic și terapeutic, a plantelor medicinale are o viață milenară. Lectura „Canonului științei medicale" ne dezvăluie importanța acordată liniștei și bunăstării fizice pentru recuperarea sănătății. De altfel, expresia feței statuiei lui Esculap emană robustitate, bunăvoință și blîndețe.

Cu toate variantele statutului medical de-a lungul istoriei, prestigiul medicului rămîne în fruntea ierarhiei profesionale. Nu se poate trece peste conținutul jurămîntului lui Hipocrate. Acest rol în dialogul cu pacientul stimulează și întreține încrederea acestuia în recomandările și deciziile medicului. Așa se explică efectul „placebo" al tratamentului, cînd însănătoșirea pacientului nu se datorește atît medicamentului, măsurilor curative, cît încrederii pacientului în ajutorul medicului. Ne aflăm pe tărîmul sugestiei și al sugestibilității. Pentru psiholog este un prilej de a determina relația între puterea de sugestie a

medicului și sugestibilitatea, gradul de încredere, nivelul spiritului critic al pacientului.

Acest aspect pozitiv al prestigiului medical, al gradului de influență al acestuia asupra atitudinii, conduitei și conștiinței de sine a pacientului, are și reversul de natură negativă, de înrăutățire a stării bolnavului de către medic, fără intenția acestuia ; ne aflăm în fața cazurilor de *iatrogenie*, a agravării bolii pacientului prin sugerarea involuntară de către medic pacientului a gravității afecțiunii, a dificultăților sau chiar a imposibilității de recuperare a sănătății acestuia. Efectul se poate produce printr-un gest, expresie a feței sau inflexiune vocală. Ne aflăm în fața laturii negative a efectului pe care îl poate produce prestigiul, poziția profesională a medicului în dialogul acestuia cu pacientul. Acest aspect psihosocial adaugă o pondere gradului de responsabilitate a medicului în îndatoririle acestuia, privind atît menținerea și recuperarea sănătății, cît și în prevenirea maladiei.

Așa se explică anumite rezerve față de efectele posibile ale prestigiului medical. În revista „Psychologie", Rolans Jaccard relevă ideea centrală a cărții lui Thomas Szasz, „La Théologie de la médicine", în care autorul exprimă convingerea că valorile medicale amenință libertatea individului, iar prestigiul medicului contribuie la extinderea puterii statului asupra libertății cetățeanului. Szasz recomandă „să respectăm pe medici pentru știința lor, dar să ne temem de puterea lor" (p. 58). Acest aspect al poziției și autorității medicale motivează sporirea responsabilității acestuia.

Scopul conduitei medicului este transferul în conștiința pacientului a încrederii în diagnosticul și măsurile terapeutice respective. Desigur că și aici intuiția și gradul de informație a medicului îi dictează măsura între cele două extreme ale verdictului : lipsa totală a gravității și limita letală a afecțiunii. Probitatea profesională impune un grad de suplețe, cînd mărturisirea gradului de gravitate se cere atenuată sau, în fața unui bolnav nepăsător, accentuată. Aceasta se încadrează în arta ce se cere cultivată de către medic, arta dialogală a conversației cu pacientul.

În unele cazuri, părerea medicului întemeiată științific, poate transforma radical atitudinea pacientului față de starea lui. Am cunoscut la Băile Felix un muncitor, care, avînd picioarele paralizate în urma fracturii coloanei vertebrale la un accident de muncă, era foarte deprimat. Intr-o zi, starea lui de depresiune a devenit și mai gravă din cauza durerilor apărute la picioare. A doua zi, văzîndu-l bine dispus, am primit explicația că medicul consultat i-a spus că durerea apărută este un semn bun, un aviz de însănătoșire ; bucurie în fața durerii ; durerea ca semn al recuperării sănătății !

Pe lîngă însușirile semnalate privind rolul, prestigiul și drepturile medicului, se cuvine de reținut și latura îndatoririlor sale. Printre acestea se situiază și urmărirea prin dirijarea spiritului de observație a bolnavului, a efectelor deciziilor și măsurilor luate. Aceste observații pot furniza medicului informații importante în determinarea diag-

nosticului și tratamentului inițiat; este aplicarea principiului: „feed back"-ului. Concretul se sudează cu experimentul, cu principiile și abstracțiile științifice. „Cînd vrei să apreciezi starea unui bolnav — spune Avicenna — cumpănește felurite simptome" (p. 78).

Prestigiul medical nu se bazează numai pe știință, ci și pe arta sau darul de a se apropia de bolnav. Ce înseamnă acest „dar"?. La Paris, în 1977, tinerii medici din „Centrul medical de psihologie clinică" au opus o rezistență față de introducerea psihologiei în formarea unui medic. Motivația? Psihologia favorizează identificarea medicului cu bolnavul, iar această identificare îl face pe medic să sufere alături de bolnav, în loc să-l ajute. Identificarea cu bolnavul ar fi „o sursă principală a anxietății medicului și a apărărilor pe care le suscită" (p. 1921). Rezerva față de identificare este justificată. Ea ne explică de ce un bolnav poate fi mai bine ajutat de către un medic din afară, decît de către unul din familie. Care este soluția de adoptat între extrema distanței reci și apropierea pînă la identificarea cu bolnavul? Actul de înțelegere a stării bolnavului cere prezența unei judecăți reci, științifice, îmbinată cu intuiția afectivă a durerilor pacientului. Trebuie să ținem seama de faptul că stările afective, sentimentale, se pot ridica în dinamica lor, spre niveluri superioare, morale, estetice, de intelectualizare și umanizare. În sudura și sinteza distanței noetice cu apropierea afectivă rezidă secretul unui dialog reușit medic-pacient.

Conștiința de sine a medicului devine și mai pătrunzătoare, spiritul său de responsabilitate și mai riguros, cînd experiența sa de medic nu este formată numai prin informație, ci cînd este sprijinită și de propriile lui trăiri ca bolnav pe patul din spital. Propriile suferințe îl învață ce înseamnă a fi bolnav și la ce trebuie să se aștepte pacientul de la un medic. Această reflecție nu are sensul unei recomandări de a trăi experiența de bolnav, ci o reflecție de natură dialectică menită să sublinieze latura pozitivă a unei dureri trăite. Te apropii și mai mult de bolnav cînd durerile acestuia au fost cîndva trăite de tine.

Statutul medicului reflectă conștiința socială a societății din epoca respectivă. Poziția socială din trecut a doctorului se impunea prin opinia socială față de știința și succesele acestuia. Procesul de obținere a poziției superioare în ierarhia profesională a societății respective din trecut este similar cu acel al selecției naturale în lumea necuvîntătoarelor. Societatea de azi intervine în formarea, selecția și orientarea profesională a membrilor săi, precum și în alegerea de către pacient a medicului. Afară de aceste deosebiri, de natură istorică, între membrii societății actuale nu mai există distanțele profesionale de altă dată. Nivelul de competență între interlocutori de profesiuni diferite poate face ca balanța prestigiului să se îndrepte în defavoarea medicului. Responsabilitatea medicală de astăzi impune ca orientarea și selecția profesională în acest domeniu să fie și mai riguroasă, depășind normele docimologice ale examenelor și a concursurilor între ponderea bagajelor de cunoștințe.

Aptitudinile de ordin tehnic și pur științific ale slujitorului lui Esculap se cer integrate în pasiunea de a se devota binelui și prosperității semenilor, de a dărui acestora bunurile sănătății, dobîndite cu trudă și abnegație din comorile valorilor umane.

*

Bolnavul nu ne oferă o structură psihică corespunzătoare unei poziții sociale cu drepturi și îndatoriri, îngăduindu-ne folosirea termenului de statut. Chiar dimpotrivă, pierderea sănătății îl face pe bolnav să părăsească fotoliul său profesional, statutul său și să apeleze, în această fază de dereglare, la un ajutor spre a reveni la echilibrul anterior, la faza normală. În această fază este mai firesc să cunoaștem *atitudinea* bolnavului față de starea sa de descumpănire, de pierdere a prestigiului inerent statutului său profesional. În această situație, accentul cade pe modurile de reacție a individului față de starea sa maladivă. Cu toate acestea, se semnalează și aspecte privind drepturile și îndatoririle bolnavului ; dreptul la ajutor, sentimentul de responsabilitate, obligația de a dori însănătoșirea și de a coopera în acest sens. Aceste drepturi și datorii, de natură socială, sînt mai bine înțelese prin integrarea lor în sistemul mijloacelor de compensație, de echilibrare a stării bolnavului.

A deveni bolnav înseamnă a pierde un mare bun, sănătatea. Asemenea pierdere vitală, cu caracter de privațiune fundamentală, provoacă reacții nenumărate ca formă și intensitate. Credința sau convingerea de a fi bolnav nu poate înlătura întrebarea preliminară dacă această părere este obiectivă. Există oameni sănătoși cu închipuirea de a fi bolnavi, descriși de Molière, după cum există și bolnavi convinși — cînd nu sînt atacați de durere — că sînt sănătoși. Datoria medicului este de a cunoaște gradul de autoestimare de către pacient a sănătății sale. Atitudinea față de propria stare a sănătății se canalizează în direcții extreme : de la ipohondrie și depresiune gravă pînă la încredere exagerată în propria vigoare corporală ; bolnavi care se cred sănătoși și inși sănătoși care se cred bolnavi ; forme opuse de labilitate a conștiinței de sine, a obiectivității, a capacității de a te distanța față de tine însuți. Ne oprim asupra unei atitudini care ne apare ca fiind mai frecventă, cu rădăcini mai adînci ale conștiinței de sine : *sentimentul de inferioritate*. Omul bolnav se simte lipsit de valoare firească primordială, inerentă unei ființe fizice, de sănătate. Acest sentiment de privațiune, cu grade diferite de intensitate, provoacă nevoia de a fi ajutat. Acest impuls, asociat cu încrederea în eficiența ajutorului așteptat sau primit, este și el un ajutor dat artei milenare de autoapărare a naturii, a organismului. Factorul psihic de încredere desăvîrșește procesul fiziologic de însănătoșire și înlesnește evadarea din „complexul de inferioritate".

Sentimentul de inferioritate cu caracter de depresiune psihică a bolnavului dă naștere la diverse forme de compensație. Afară de echi-

librare normală prin folosirea mijloacelor de vindecare există şi un mod de compensaţie prin superioritate : mîndria de a suferi de o boală rară, „necunoscută", care atrage atenţia somităţilor medicale, provoacă interesul acestora pentru un „caz" rar şi te poate eterniza printr-un studiu de specialitate publicat de o celebritate medicală. Una din formele de compensaţie şi atenuare a complexului de inferioritate este şi comunicarea cu bolnavii din spital. Alături de aspectele profesionale negative ale spitalizării, ca izolarea subiectului de ambianţa familială şi profesională, spitalul oferă mijloace de compensare prin comunicare cu alţi bolnavi, unii în stare mai gravă, alţii în faza de însănătoşire. Acest contact are efecte pozitive asupra bolnavului sociabil care nu ţine să fie spitalizat singur într-o rezervă. Noile relaţii sociale atenuiază sentimentul de însingurare şi izolare de lumea celor sănătoşi. Se cuvine să acordăm importanţa cuvenită armonizării psihicului bolnavului prin contactul acestuia cu valorile artistice : muzicale, plastice, precum şi prin înfrumuseţarea întregii ambianţe spitaliceşti şi a climatului social.

Din măiestria medicală face parte arta de a dirija pe bolnav spre acea forţă care se află în fundul cutiei suferinţelor omeneşti, a cutiei Pandorei, spre Speranţă.

Speranţa pacientului este animată de încrederea acestuia în ajutorul oferit de ucenicul lui Esculap. Astfel, dialogul între Suferinţă şi Halatul alb devine expresie a unui umanism autentic. Bogata literatură medicală de astăzi ne oferă modele de strategie şi tactică a unui asemenea umanism. Drumul spre cercetare este deschis.

Incheiem cu cuvintele tovarăşului Nicolae Ceauşescu : „Cercetarea presupune muncă, imaginaţie, îndrăzneală. Dintr-un şir de teme, e posibil ca unele să nu poată fi duse pînă la capăt, iar cine nu încearcă, cine nu-şi propune să dea societăţii cît mai mult — nu hîrtii şi referate, desigur, ci rezultate concrete în producţie, în viaţa societăţii — acela, îngăduiţi-mi să vă spun, orice titlu ar avea, nu este cercetător ştiinţific ! Este cu adevărat cercetător acela care se frămîntă, care fierbe pentru a oferi societăţii cît mai mult" (p. 32.)

MEDICINĂ ȘI PEDAGOGIE — PEDAGOGIE ȘI MEDICINĂ

Ștefan Bârsănescu — București

Sub acest titlu ne propunem să cercetăm relațiile dintre medicină — acest complex de științe care luptă pentru combaterea tulburărilor organice și ale bolilor, în vederea apărării biosului — și dintre pedagogie — alt complex de științe — care are ca obiect formarea psihofizică a omului pentru a asigura triumful logosului și a ethosului în om.

Cercetarea acestei teme se impune în ordinea logică a faptelor: cînd în domeniul cunoașterii și cerectării pe discipline i se substituie tot mai mult o cercetare în lumină interdisciplinară, a sosit momentul tranziției de la studierea separată a medicinei și a pedagogiei și de a trece la tratarea interdisciplinară a acestora, pentru a arăta ce servicii poate face medicina pedagogiei și ce servicii poate aduce padagogia medicinei.

MEDICINA și PEDAGOGIA

Multiple pot fi serviciile pe care medicina le poate face pedagogiei. Astfel, cînd pedagogia familiei are nevoie de date precise despre îngrijirea copilului mic, medicina îi pune la dispoziție un valoros volum de cunoștințe referitoare la igiena locuinței, la igiena alimentară și odihna copilului. Odată cu aceste date, medicina mai oferă informații asupra a două mari aspecte : caloriile și vitaminele necesare.

Mai departe, cînd educatorul se ocupă de dezvoltarea corpului copilului în vederea asigurării unor calități esențiale — dezvoltarea echilibrată și armonioasă și formarea capacității de rezistență la muncă, de energie, frumusețe și îndemînare — medicina poate oferi prețioase lămuriri și directive și în vederea combaterii din timp a unor dereglări endocrinologice, ca gigantismul etc.

La fel, în materie de motricitate și cu deosebire în domeniul excursiilor, marșurilor, jocurilor, gimnasticii și sporturilor, medicina poate oferi pedagogului valoroase explicații și îndrumări pentru o justă educație sportivă. Așa de exemplu, în ce privește jocul, copiii să nu alerge și să nu mărșăluiască în mod abuziv, ca să nu provoace o îngroșare a periostului, care la rîndul său să împiedice creșterea oaselor. La fel, în

materie de sporturi, medicul poate să ajute pe pedagog la recomandarea sporturilor corespunzătoare structurii fizice a elevilor, de exemplu: ciclism, automobilism, canotaj, etc.

Cu intrarea în școală apar probleme de *igienă școlară* și de medicină propriu-zisă, ca de exemplu: problema scoliozelor și combaterea lor, problemele muncii școlare, ca de exemplu, aceea a surmenajului, miopiei, problema condiționării fiziologice a activităților psihice, percepției, a atenției, a memoriei, a vorbirii (gîngăveala, bîlbîiala), a nevrozelor școlare etc, problema deviațiilor de temperament și caracter; probleme ale voinței (abulie, apatie) etc.

Tot medicina poate da valoroase informații referitoare la fenomene fiziologice cu repercusiuni în domeniul psihic, la intrarea școlarului în perioada prepubertății, a pubertății și adolescenței. Apoi, în probleme de educație sexuală etc. Sînt apoi probleme care privesc viața elevilor interni. Medicina își are cuvîntul mai ales în tratarea și educarea anormalilor și handicapaților, infirmilor, asupra celor cu sensibilitate redusă sau cu deficiențe temperamentale. Tot așa, în probleme de educabilitate dificilă, obstacole în evoluția psihică și fizică, nervozitate, în criminalitatea infantilă etc.

În concluzie, medicina poate aduce mari servicii pedagogiei în numeroase probleme de educație și învățămînt. Aci, totul pare să arate că medicina trebuie să pregătească mediciniști în cunoașterea unui vast program de profilaxie școlară pentru a da pedagogilor și profesorilor sugestii referitoare la metode și mijloace potrivit naturii elevilor, pe trepte de vîrstă, pe tipuri de școlari, pe sexe etc.

În felul acesta se impune o dublă conlucrare: o colaborare între oameni de știință medicală și între cei de știință pedagogică, precum și între medicii școlari și profesori.

PEDAGOGIA ȘI MEDICINA

Nu mai puțin numeroase sînt serviciile pe care pedagogia, la rîndul ei, le poate aduce medicinii. Cel dintîi și cel mai important serviciu pe care pedagogia îl poate face medicinii este acela că ea oferă medicinii un șir întreg de noțiuni pedagogice necesare azi tuturor intelectualilor, cu deosebire medicilor, pentru a-i ridica din sfera empirismului și improvizației în aceea a adevărurilor științifice.

Astfel, cînd azi medicului i se cere să facă din știința lui nu numai o știință a sănătății fizice, ci o știință în lumina imaginii omului întreg, pedagogia generală îi poate oferi cunoștințe despre om privit în esența lui, despre personalitatea multilateral dezvoltată, despre componentele personalității, despre nucleul personalității, construit din convingerile fundamentale filozofice, ideologico-politice și morale, despre raporturile dintre fizicul uman și funcțiile psihice, — gîndire, sentimente și voință — despre caracter și comportament în vederea for-

mării lor superioare, pentru a încheia cu studiul aptitudinilor, capacităților și condiționarea fizică a acestora.

O legătură între studiul medicinii și al pedagogiei, desfășurat la nivel superior, apare azi salutară pentru ambele discipline.

Medicinei îi poate fi de un real folos și *pedagogia pe vîrste* și pe *trepte de cultură*. În contrast cu cei care văd în această pedagogie o disciplină care își concentrează privirile asupra psihologiei vîrstelor, aici ne referim la pedagogia care prezintă structura culturală a tinerilor și a adulților, a preșcolarului, a școlarului din primele patru clase, a elevului de gimnaziu și liceu, a studentului cu profilul său fizic și intelectual — moral pe facultăți, cît și a adultului pe profesiuni. Această pedagogie plină de promisiuni, mai ales pentru medic, e azi în curs de constituire.

De o mare utilitate poate fi pentru un medic și *pedagogia profesională*, prin aceea că ea ar aduce explicații și informații care pot ajuta pe un medic în exercitarea profesiunii privind teme ca : orientarea și selecția profesională, unde medicul își are cuvîntul său de spus ; dacă succesul sau insuccesul profesional n-ar fi determinat și de starea fiziologică a individului ; exercitarea profesiunii și influențele ei asupra stării organice a profesionistului ; pentru *bolile profesionale,* în care medicul e indicat să participe la combaterea lor. Lupta pedagogiei pentru ridicarea profesioniștilor la gradul de personalități specializate, pe domenii de muncă, nu este posibilă fără contribuția medicului în această importantă operă.

Totuși, disciplina pedagogică cea mai importantă, prin serviciile pe care le poate aduce medicinei, este *pedagogia curativă sau defectologia.*

Astfel stînd lucrurile, să încercăm a determina mai de-aproape obiectul pedagogiei curative, metodele, principiile și organizarea educației curative.

Pedagogia curativă este știința educației curative, adică știința acțiunilor pentru combaterea deficiențelor senzoriale, caracteriale și mentale, precum și știința metodelor, principiilor și organizării instituțiilor educative de profil.

Cîmpul ei de cercetare este un complex. În primul rînd ea se ocupă de problema educației *deficienților senzoriali* (a orbilor și ambliopilor, a surzilor și hipoacuzicilor). În principiu, acești copii sînt normali din punct de vedere mental ; în privința lor, pedagogul așteaptă de la medic concursul pentru a asigura funcționarea normală a celorlalte simțuri în vederea achiziției de cunoștințe, priceperi și deprinderi.

În al doilea rînd ea se preocupă de educația copiilor cu *deficiențe motorii.* În această ordine de idei ea cere medicului sprijin în materie de îngrijire a sănătății globale, efectuării tratamentelor necesare și acțiunii terapeutice pentru îmbunătățirea funcțională a părții lezate sau afectate.

În al treilea rînd, ea se preocupă de educația copiilor cu *deficiențe caracteriale, de afectivitate și de voință* și în acest scop ea cere medicului contribuția lui la opera de refacere a individului prin măsuri psi-

hoterapeutice şi psihopedagogice corelate cu planul de lucru al pedagogului. Astfel, el trebuie să stabilească durata de somn a elevului, schimbarea mediului la nevoie, medicaţia necesară şi regimul alimentar, iar pe plan psiho-pedagogic, el poate da sprijin la combaterea timidităţii, a lipsei de curaj, a susceptibilităţilor eventuale şi întărirea voinţei de lucru şi a rezistenţei la sarcinile primite.

Pedagogiei curative îi revine şi sarcina de a studia şi corecta tulburările de limbaj ale copilului cu deficienţe, fapt ce-i dă posibilitatea să pună la dispoziţia medicului un important material de informaţie din domeniul corectării deficienţelor de vorbire.

Pedagogia curativă poate pune la dispoziţia medicului metode speciale de lucru cu copii cu deficienţe, ca de exemplu : *metoda negativă ;* pedagogul ca şi medicul pot să combată cauzele care determină tulburările de comportament ; *metoda procedării lente şi repetate* în munca educativă cu aceşti copii ; *metoda paternă* — prin care se sugerează educatorului o atitudine de bunătate, de bunăvoinţă, şi grijă părintească faţă de copii ; *metoda educaţiei individualizate,* întrucît fiecare individ constituie, în aceste condiţii un subiect special de educaţie.

Principiile de educaţie curativă sînt mai multe şi ele îşi au importanţa lor :

1. Educarea copilului deficient prin punerea lui în contact direct cu lucrurile din mediul înconjurător. Acest principiu care este prioritar şi pentru copilul normal, prezintă o importanţă deosebită pentru copilul deficient cu atît mai mult cu cît el este deficitar în mijloacele de informare.

2. Principiul conformităţii dintre impulsurile copilului şi capacitatea lui aperceptivă ; să asociem educaţia cu impulsurile copilului pentru joc, plăcere şi pentru valorificarea proprie.

3. Principiul corelaţiei dintre formarea şi educarea copilului deficient şi legile şi direcţia de dezvoltare a naturii, adică de a plasa educatul pe fluxul major al direcţiei de progres al naturii. În această viziune se recomandă educatorului să asocieze opera lui de educaţie de opera de renaştere şi dezvoltare a naturii, a florilor, a plantelor, animalelor etc.

4. Principiul integrării copilului deficient în mediul social apropiat (familial, şcolar, profesional şi social) în comunitate şi patrie. Aplicarea acestui principiu reclamă o grijă deosebită în ce priveşte calităţile morale ale colectivelor, acestea urmînd să fie bazate pe relaţii afectogene superioare atît în interiorul lor cît şi în relaţiile cu alte colective.

O altă problemă pe care şi-o pune pedagogia curativă, este aceea a organizării şi conducerii instituţiilor de educaţie şi de ocrotire a copiilor deficienţi. Aceste instituţii trebuiesc organizate în funcţie de natura şi gradul de deficienţă a copiilor.

Educaţia acestor copii reuşeşte cu succese remarcabile cînd organizarea ei se face pe grupe mici încît educatorul să aibă posibilitatea să lucreze individual şi activ cu toată grupa.

În ce privește personalul instituțiilor pentru deficienți, acesta trebuie să dispună nu numai de o pregătire pedagogică, dar și de una medico-sanitară și socială, capabilă de a contribui la recuperarea copiilor deficienți în scopul ideal de integrare socio-profesională a acestora.

Deși acești copii merg pe alte căi de realizare decît copiii normali, ei trebuie totuși să-și însușească aceeași concepție despre lume și viață, aceleași principii de muncă și viață socială pe care le au cei normali, ca astfel acești copii să fie implicați în procesul productiv, cultural și social-politic, devenind astfel utili și valizi în societate.

În lumina ideilor prezentate mai sus, sperăm că treptat, treptat, și la noi se vor realiza practic anumite colaborări, ca de exemplu între medici și între profesori ; între știința medicală și cea pedagogică și între personalul școlar și cel medical.

Mai sperăm că o astfel de colaborare va avea și alte efecte pe mai multe planuri : în familii unde creșterea copiilor este o problemă plină de răspundere ; în știință se va trece de la o cunoaștere empirică superficială a copiilor deficienți la una întemeiată pe date științifice ; în formarea factorilor de muncă din aceste instituții se va trece de la o pregătire mai puțin specializată la una de înaltă specializare.

IMPLICAȚIILE SOCIAL-UMANE ALE REVOLUȚIEI ȘTIINȚIFICE ȘI TEHNICE CONTEMPORANE

C. Gh. Marinescu, R. Duda — Iași
Corneliu Pandele — Galați

Fenomen complex, care a apărut și s-a dezvoltat după cel de-al doilea război mondial, revoluția științifică și tehnică contemporană reprezintă unul din subiectele larg dezbătute, formează obiect de studiu și preocupări pentru un număr tot mai mare de oameni de știință din țară și de peste hotare dată fiind influența sa asupra tuturor domeniilor vieții economico-sociale și spirituale ale societății.

Revoluția științifică și tehnică contemporană reprezintă cel mai spectaculos salt pe care l-a cunoscut istoria în relațiile dintre om și natură, în cunoașterea naturii de către om și a legilor ei, un salt calitativ în dezvoltarea forțelor de producție, în transformarea bazei tehnice a producției sub influența marilor descoperiri științifice contemporane, determinînd schimbarea radicală a condițiilor producției sociale, a profilului producției moderne, a proceselor de producție și a conducerii acestora, a formelor concrete de muncă, a caracterului muncii și a corelației dintre om și tehnică.

Automatizarea procesului de producție, cibernetizarea, chimizarea producției, descoperirea unor noi surse de energie și mărirea gradului de eficiență a tuturor proceselor energetice (între care un rol important îl are utilizarea energiei nucleare în scopuri pașnice productive) precum și alte cuceriri ale științei moderne folosite în producție, constituie elemente componente fundamentale ale revoluției tehnice.

La rîndul său revoluția științifică este marcată de dezvoltarea impresionantă a științelor naturii în ultimile decenii, care au determinat o răsturnare radicală a unor teze, formule și concepte. Avem în vedere descoperirile din domeniul mecanicii, fizicii, chimiei, biologiei, al nucleului atomic, apariția ciberneticii, dezvoltarea electroenergeticii atomice, marile descoperiri din domeniul matematicii, medicinei, apariția științelor „de graniță", precum și a unor ramuri noi ale științei etc. Toate acestea constituie aspecte esențiale ale revoluției științifice.

Între revoluția tehnică și cea științifică există un raport dialectic de intercondiționare. Știința reprezintă baza teoretică a progresului tehnic, iar revoluția în științele naturii constituie premisa revoluției tehnice industriale. Știința se afirmă în zilele noastre ca o forță nemijlocită de producție, un motor propulsor al progresului tehnic, confirmîndu-se previziunea făcută de Marx în acest sens încă din secolul trecut. Aceasta înseamnă, în primul rînd, industrializarea cercetării științifice și în al

C-da 5696 — coala 14

doilea rînd, că ciclul producţiei se împarte tot mai mult în două etape : a) producţia ştiinţifică şi : b) producţia materială, ceea ce înseamnă că munca oamenilor de ştiinţă devine o parte integrantă a muncii industriale. Ştiinţa devine astfel o ramură specifică a producţiei materiale.

În procesul dezvoltării societăţii contemporane ştiinţa, tehnica şi producţia au cunoscut atît afirmarea lor automată cît şi consolidarea legăturilor dintre ele, a unităţii lor. Între aceste trei mari sfere ale activităţii umane s-a accentuat caracterul de reversibilitate, ca un element fundamental al progresului economic şi social.

Referindu-se la influenţa ştiinţei asupra producţiei, tovarăşul Nicolae Ceauşescu sublinia că... „încorporarea în practică a rezultatelor ei a determinat o uriaşă creştere a avuţiei materiale a societăţii, sporirea fără precedent a potenţialului de creaţie al popoarelor. Prin influenţa sa hotărîtoare asupra vieţii sociale, ştiinţa se afirmă tot mai mult drept o imensă binefăcătoare a civilizaţiei".

Teoriile elaborate în ştiinţele naturii, în fizică, chimie, biologie şi astronomie, în afară de a fi lărgit baza epistemiologică, au influenţat nemijlocit dezvoltarea ştiinţelor tehnice. Totodată, descoperirile din tehnică au stimulat cercetarea teoretică, ştiinţele tehnice creînd aparatura necesară celor mai îndrăzneţe cercetări fundamentale, precum şi verificarea lor experimentală.

În acest sens este ilustrativ faptul că tehnica acceleratoarelor de viteză a particulelor a permis importante descoperiri în fizica energiilor înalte, a particulelor materiale în infinitul mic al existenţei, iar tehnica radio-telescoapelor care a făcut posibilă recepţionarea undelor radio din profunzimile îndepărtate ale universului ne dezvăluie mereu taine ale marelui infinit. Tehnica laboratoarelor de cercetare a creat o importantă bază experimentală, în măsură nu numai să verifice ipoteze, să generalizeze teorii, dar şi să deschidă noi căi explorării ştiinţifice.

În cadrul legăturii organice dintre ştiinţă şi tehnică, ştiinţa care în trecut se situa în urma tehnicii, astăzi se plasează înaintea acesteia şi a producţiei, netezîndu-le drumul, facilitîndu-le dezvoltarea ascendentă şi eficientă.

Un aspect esenţial, caracteristic, este şi faptul că în condiţiile acestei revoluţii asistăm la scurtarea considerabilă a perioadei care desparte descoperirea tehnico-ştiinţifică de aplicarea ei în producţie. Cercetarea ştiinţifică a devenit azi o realitate economică şi ea este aceea care imprimă în mod destul de direct, ritmul de creştere economică. Timpul mediu necesar pentru ca o descoperire ştiinţifică majoră să fie transpusă într-o formă tehnologică utilă s-a redus cu peste 60%. O vastă şi înfloritoare industrie de cercetare şi dezvoltare acţionează în mod deliberat în vederea scurtării intervalului într-o măsură tot mai mare.

Astfel, dacă pentru aplicarea pe scară largă a fotografiei a necesitat 112 ani de la descoperirea ei, a telefonului 56 de ani, a radioului 35 de ani, pentru televiziune au necesitat doar 16 ani, pentru unele

obiecte electrice de uz casnic 8 ani, iar pentru folosirea laserului în industrie și medicină doar 2 ani.

În aceste împrejurări noi, cercetarea științifică capătă o dimensiune economică proprie, căci în multe domenii creația științifică tinde să se prezinte sub forma industrială. Această industrializare a științei constă în creșterea colosală a proprietăților și a cantităților instrumentelor științifice.

Sociologul francez J. J. Schreiber afirmă că ceea ce este fecund și decisiv în economia contemporană, este factorul de cercetare cu o infrastructură industrială, cu mijloace de finanțare etc. Aprecieri semnificative intervin și în lucrările sociologului G. Gurwitch cu privire la extinderea considerabilă a instrumentelor, a tehnicilor de cercetare științifică.

Este un fapt cunoscut că 90% din totalul oamenilor de știință din toate timpurile trăiesc în prezent și că zilnic se fac noi descoperiri științifice. Astfel, dacă la sfîrșitul secolului trecut erau 50 000 de cercetători și oameni de știință, în prezent în lume există peste 2 milioane și se estimează că numărul lor va ajunge la peste 10 milioane pînă în 1985. Bugetul american din 1979 destinat cercetărilor științifice a fost cu cca. 80 de mii de dolari mai mare decît produsul național brut al Angliei, ceea ce arată marile discrepanțe în acest domeniu.

Dezvoltarea impetuoasă a științei este ilustrată și de apariția explozibilă a publicațiilor în toate domeniile de specialitate. Dacă în anul 1900 Europa producea 1500 de titluri pe an în 1950 după 4 decenii și jumătate se produceau 120 000. Începînd cu anul 1965 pe scara mondială inclusiv Europa producția de cărți a ajuns la 1 000 de titluri pe zi.

Revoluția științifico-tehnică marchează și o schimbare esențială a locului și rolului omului în procesul de producție. Noile cuceriri tehnico-științifice, îndeosebi automatizarea, cibernetizarea, electronica, energia nucleară, permite înlocuirea aproape totală a muncii fizice și suplinesc considerabil munca intelectuală. Ea exercită o influență puternică asupra vieții sociale, schimbă tot mai mult atît activitatea oamenilor, cît și pe ei înșuși, influențează puternic concepția despre lume a omului, determină mutații în viața spirituală, în modul de existență cotidiană, în ceea ce privește nivelul de trai, al trebuințelor etc.

Revoluția științifică și tehnică este legată potențial prin esența și prin logica sa internă, de socialism, reprezentînd fundamentul civilizației socialiste. Societatea socialistă depune eforturi de introducere nemijlocită și în ritm accelerat a cuceririlor revoluției științifice și tehnice în producție, în sfera conducerii, în viața socială, de dezvoltare pe scară largă a cercetărilor științifice și asigurarea unei strînse legături între știință și producție. Fr. Engels ocupîndu-se de posibilitățile nelimitate ale dezvoltării științei în societatea socialistă scria : „Cu ea (societatea socialistă n.a.) va începe o nouă epocă istorică, în care oamenii înșiși și odată cu ei toate ramurile activităților, în special științele naturii, vor lua un avînt care va eclipsa tot ce s-a realizat pînă acum".

În socialism știința se apropie de popor, iar poporul se ridică spre știință. Socialismul este nu numai moștenitorul „bogăției" științifice

acumulate în trecut, dar totodată el transformă știința în baza întregii vieți sociale.

Internațională prin caracterul său, revoluția științifică și tehnică contemporană se desfășoară atît în țările capitaliste cît și în țările socialiste, fiind determinată de necesitățile obiective ale marii producții mașiniste. Dar, cu toate realizările importante în domeniul științei și tehnicii, în domeniul producției, capitalismul n-a reușit să rezolve problemele fundamentale ale progresului social. Introducerea în producție a unora din cuceririle științei și tehnicii moderne, oricîte schimbări ar determina nu duce la „revitalizarea" societății capitaliste, nu modifică esența capitalismului, inegalitățile și contradicțiile inerente lui așa cum pretind unii ideologi burghezi. Consecințele umane și sociale ale revoluției tehnico-științifice nu sînt identice în toate tipurile de organizare socială, după cum cunosc grade și intensități diferite în raport cu nivelul de dezvoltare economică al unei țări sau alteia.

Revoluția științifică și tehnică contemporană afectează toate ramurile producției materiale, viața spirituală a oamenilor, are multiple și profunde implicații sociale, determină schimbări esențiale cantitative și calitative, în structura economică și socială a societății, în modul de existență al oamenilor, în condițiile lor de muncă și de viață, nivelul de cultură și civilizație etc.

Pe baza ei scade greutatea specifică a sferei productive și crește greutatea specifică a sferei așa zise neproductive ; se modifică structura ramurilor industriale ; apar ramuri noi și se schimbă corelația dintre ramuri industriale vechi și noi. Dacă la începutul secolului al XX-lea în țările industrializate existau aproximativ 100 de ramuri industriale, în prezent numărul lor se ridică la 300.

Odată cu aceste mari mutații din sfera producției materiale a forțelor de producție, se produc schimbări esențiale în conținutul și caracterul muncii.

Dar schimbarea structurii sociale a societății este una din cele mai importante consecințe ale revoluției științifice și tehnice contemporane. Procesul este și revers, în sensul că la rîndul său structura socială influențează asupra revoluției tehnico-științifice. Progresul tehnico-științific influențează tipurile de structuri sociale ale populației : de clasă, profesională, de calificare, de vîrstă, de sex etc.

Sub impactul acestei revoluții crește ponderea clasei muncitoare în ansamblul structurii sociale, se formează contingente de muncitori cu o înaltă calificare, care lucrează în condiții de maximă automatizare și cibernetizare a proceselor de producție, la bandă rulantă sau la tabloul de comandă, detașamente de muncitori care lucrează în sfera circulației, a serviciilor pentru populație etc. Totodată, are loc o deplasare a forței de muncă din agricultură către industrie, sfera serviciilor, asistăm la o scădere a populației agricole așa cum subliniază elocvent Toffler în „Șocul viitorului".

Dacă de la începutul acestui secol, 60% din populația americană trăia încă în mediu rural, în prezent mai puțin de 6% este ocupată în munci agricole. În Suedia populația ocupată în munci agricole este

sub 10%, iar în alte douăsprezece dintre cele mai dezvoltate țări ale lumii agricultura folosește mai puțin de 15% din populația activă din punct de vedere economic. De asemenea, revoluția științifică-tehnică contemporană accelerează și stimulează procesul de urbanizare în întreaga lume. Dacă în 1900 în toată lumea au existat numai zece orașe cu o populație de peste 1 milion, în 1970 erau peste 100. După al doilea război mondial numărul orașelor s-a dublat, iar populația multora s-a dublat și chiar s-a triplat. Urbanizarea este strîns legată de transformarea satelor și a comunelor în așezăminte de tip urban.

O problemă spinoasă care preocupă urbanistica dar și medicina este aglomerarea excesivă a metropolelor și a marilor orașe industriale, apariția megapolisurilor. Bunăoară, New Yorkul împreună cu suburbiile sale numără în prezent 14 milioane de locuitori.

Trebuie evidențiat faptul că în zilele noastre asistăm la utilizarea masivă a celor mai noi descoperiri ale științei și tehnicii în scopuri militare. Cercetările pentru înarmare ca și întreaga cursă a înarmărilor afectează profund nivelul de trai al oamenilor din societatea capitalistă, diminuînd în principal programul privind construcția de locuințe, sănătatea publică, învățămîntul, protecția mediului înconjurător etc.

*
* *

Revoluția științifică și tehnică contemporană a determinat și determină o gamă întreagă de mutații și consecințe benefice și malefice pe plan medical, în domeniul politicii sanitare a statelor, de ocrotire a sănătății populației.

Relevante sînt îndeosebi consecințele pozitive din domeniul medicinei preventive și curative care au contribuit considerabil la dezvoltarea acestei științe lărgind mijloacele de diagnostic, de tratament, combatere și chiar eradicare a unor boli, ceea ce a creat condiții mai bune pentru ocrotirea sănătății, pentru prelungirea vieții oamenilor.

Medicina a putut contracta în mod eficace multe variante ale selecției naturale, menținînd în viață deficitari și tarați, jugulînd epidemii etc. Succesele antibioticelor au însemnat o perturbare a configurației de factori biotici, a echilibrului dintre macroorganisme și microorganisme, a echilibrului dintre microorganisme.

Aspectul spectacular al transformărilor pe care le cunoaște în prezent medicina sub impactul revoluției științifice și tehnice este automatizarea unor activități, introducerea unor mașini cibernetice capabile să întrețină un dialog cu bolnavii și să formuleze un diagnostic, să recomande chiar unele măsuri terapeutice, să cerceteze dozele unor medicamente. Astfel, analizatorul creat de suedezii Gunnar și Iugnan Iunguer efectuează concomitent 40 de analize diferite asupra fiecăruia dintre cele trei eșantioane de sînge recoltate într-un minut, ceea ce înseamnă 6 000 de analize pe oră. Importanța aparatului trebuie remarcată pentru posibilitatea ce o oferă de a realiza asupra unor colectivități mai mari analize în vederea depistării unor boli latente, centrali-

zării în cel mai scurt timp a unor date de laborator care să permită cuprinderea unor parametri biologici ai diferitelor grupe umane etc.

Prin alte efecte pozitive asupra stării de sănătate a populației și care sînt tot un corolar al revoluției științifice și tehnice actuale se înscrie acela care influențează prin mecanisme automate microclimatul unor întreprinderi asigurînd cele mai perfecte condiții igienice de muncă prin menținerea temperaturii adecvate, a unei bune aerații, a atenuării zgomotului, a iluminării corespunzătoare a naturii și a locului de muncă etc.

Pe de altă parte, trebuie subliniat că revoluția științifică și tehnică prin transformările ce le-a impus în domeniul producției industriale, a relației dintre om și mașină etc., a determinat apariția unor maladii noi, specifice societății contemporane ; a) boli ale sistemului nervos central ; b) afecțiunile cardio-vasculare ; c) accidentele de muncă, etc.

Analiza istorică a relațiilor dintre nivelul științei și tehnicii dintr-o epocă determinantă și medicină arată, de asemenea, că influența s-a exercitat și pe altă cale, aceea a influenței directe pe care au avut-o modul și standardul de viață — reflectarea progresului socio-economic asupra stării de sănătate a individului și asupra patologiei. Numeroase statistici ale O.M.S., cît și cercetările făcute de diverși autori au arătat, de pildă, că în țările cu o economie slab dezvoltată, în care știința și tehnica modernă au o pondere neînsemnată în viața socială, predomină bolile infecțioase, mortalitatea infantilă, subnutriția cu toate consecințele ei.

O consecință biologică a progreselor socio-economice care reflectă nemijlocit revoluția tehnico-științifică mondială este aceea că mortalitatea infantilă, tuberculoza, malaria, bolile infecțioase au fost stăpînite sau chiar eradicate în numeroase țări, iar media de viață a crescut de la 40 de ani în secolul trecut la 65—70 de ani astăzi. În schimb în țările slab dezvoltate socio-economic din Africa, America Latină, Asia, media de viață se menține pînă la 45 de ani.

În țările capitaliste puternic industrializate, unde-și găsesc o largă aplicabilitate cuceririle științei și tehnicii în producție, în morbiditatea și mortalitatea generală predomină astăzi bolile cardiovasculare, tumorile, invaliditățile și decesele datorită accidentelor, bolile psihice etc. Unii autori consideră, în mod eronat, că aceste boli degenerative s-ar datora exclusiv creșterii mediei de viață.

Aceștia ignorează modificarea modului de viață al oamenilor datorită progreselor tehnico-științifice : urbanizarea, transportul, timpul de viață și muncă accelerat, trepidant și intensiv, etc. Așa de pildă, automatizarea, metodele tehnologiei moderne (producția de flux continuu și la bandă rulantă) duce la afirmarea rolului mereu crescînd al omului mai mult ca organizator, conducător al producției. Consecința acestui fapt este încordarea considerabilă a atenției, a mobilității nervoase rapide, a încordării intelectuale. Toate acestea determină, în cele din urmă, apariția și dezvoltarea bolilor cronice „de uzură".

Numeroase cercetări sociologice relevă actualmente o creștere a numărului nevrozelor în mediul urban, îndeosebi în activitatea indus-

trială. Relevînd faptul că numărul nevrozelor variază de la o epocă la alta şi de la un popor la altul, Bastide afirmă că nevrozele sînt susceptibile de o tratare sociologică.

După Fromm (1954) societatea capitalistă este ameninţată cu o nevroză în masă, deoarece modul de viaţă capitalist privează tendinţele nobile de realizare a omului, a capacităţilor şi aspiraţiilor sale.

La fel de dăunătoare este şi munca monotonă şi relativ izolată a unor tehnicieni şi muncitori de înaltă calificare (operatori) care, legaţi de tabloul de control, urmărind indicaţiile automate nu pot comunica între ei. Lipsa îndelungată de legătură cu tovarăşii de muncă accentuează monotonia muncii, caracterul ei solitar, contribuind, uneori la apariţia stărilor neuro-psihice tensionale.

În capitalismul contemporan migraţia muncitorilor dintr-o regiune în alta sau dintr-o ţară în alta, în căutarea de lucru, determină, de asemenea, serioase repercusiuni, ca urmare a dificultăţilor de adaptare, a faptului că se despart de familii etc., fenomen de proporţii mondiale, amplu analizat de sociologi şi politologi, între care de A. Toffler în binecunoscuta sa lucrare „Şocul viitorului", suscitată.

Numărul muncitorilor din Italia, Grecia, Turcia, Spania, Portugalia ş.a. care emigrează pentru a-şi găsi un loc de muncă se cifrează la circa 8 milioane. Grija pentru familia părăsită, acomodarea cu noul loc de muncă, cu noi concetăţeni ai naţiunii şi statului care-i primeşte, etc. sînt factori ce influenţează asupra stării psihice a acestor muncitori.

În S.U.A., un aspect specific al exodului îl reprezintă năvala negrilor de sud spre nord care reprezintă cam peste 1 milion şi jumătate în New York, peste 1 milion în Chicago şi Detroit, iar în capitală, Wahington, peste 70%. În campusurile universitare mişună peste 7 milioane de tineri. Între martie 1967 şi martie 1968, 3.600.000 de americani şi-au schimbat locul de rezidenţă. Aceste mutaţii demografice şi dezrădăcinări caracteristice societăţii industriale pricinuiesc tensiuni, nevroze, anxietăţi la o scară fără precedent, cum ar fi consumul de calmante şi somnifere, pentru a nu mai menţiona consumul de marijuana, haşiş, L.S.D. şi alte stupefiante. În aceste condiţii bolile cardiace sînt pe primul loc, iar numărul psihiatrilor şi specialiştilor în boli nervoase a crescut cu 44% în numai 5 ani.

Raportul dintre schimbările vieţii şi boală fac obiectul a numeroase experienţe şi studii. Doctorul Harold G. Wolff de la Cornell Medical Center din New York, ca şi numeroşi alţi cercetători au subliniat în repetate rînduri că există o legătură intimă între sănătatea individului şi necesităţile de adaptare impuse de mediul înconjurător. Discipolul lui Wolf, dr. Lawrence E. Hinkle Jr. a susţinut că nu este obligatoriu ca boala să fie rezultatul unui agent specific unic, cum ar fi un microb sau virus ci ea poate fi o consecinţă a mai multor factori, inclusiv caracterul general al mediului ambiant.

Reacţia de adaptare cunoscută uneori sub denumirea de „stress" poate fi declanşată de deplasări sau schimbări în climatul psihologic care îl înconjoară pe om. Modificarea modului de viaţă, schimbarea locului de muncă, presiunile sociale, schimbările în statutul personal, de

fapt tot ceea ce îl obligă pe om să înfrunte necunoscutul, poate declanşa reacţia de adaptare.

Schimbarea rapidă a mediului înconjurător sub impactul revoluţiei ştiinţifice şi tehnice solicită adeseori rezerva de energie a organismului omului. Aceasta duce la accelerarea metabolismului grăsimilor, efect care la rîndul său crează mari dificultăţi pentru unii subiecţi.

Factorii neuro-psihici provoacă deseori şi apariţia unor afecţiuni cardio-vasculare, în special coronariene, datorită, pe de o parte tensiunii nervoase ce o comportă o muncă cu caracter atît de specializat ca cea din domeniul automatizării, inactivităţii sau condiţiilor de viaţă din marile aglomeraţii urbane etc. Din această cauză, contopirea organică a muncii intelectuale cu cea fizică şi îmbinarea justă a activităţii cerebrale cu cea musculară, constituie o nevoie firească a omului. Eforturile se cer îndreptate, de asemenea, spre concilierea nevoilor tehnologiei şi industrializării cu protecţia echilibrului elementar în care omul să-şi poată conserva sănătatea fizică şi morală şi care să asigure în acelaşi timp condiţii optime de existenţă.

La operatorii din întreprinderi automatizate aceşti factori stresanţi acţionează cu multă intensitate. Un cercetător englez, Morris, menţionează îndeosebi influenţa activităţii sedentare la operatorii telegrafişti, de radio etc. în apariţia acestor maladii. Totuşi sedentarismul este însă un fenomen implicat negativ în numeroase alte profesii moderne.

Un alt factor nociv care influenţează asupra sănătăţii mintale a unor muncitori din ţările capitaliste este pericolul aşa numitului şomaj tehnologic, care, în realitate este determinat de tendinţa permanentă a capitaliştilor de a plasa capitalurile în ramuri noi, cît mai rentabile, aruncînd în stradă mii de angajaţi.

În epoca automatizării, a cibernetizării şi utilizării energiei atomice — apar şi probabil că ponderea lor va creşte — numeroase alte boli specifice, de la accidente şi intoxicaţii pînă la bolile de iradiere.

O problemă de stringentă actualitate pentru medicină şi alte specialităţi, chiar o problemă de stat, este problema poluării atmosferei cu gaze. Odată cu dezvoltarea impetuoasă a civilizaţiei industriale, mediul înconjurător este expus unor transformări care riscă să distrugă echilibrul ecologic stabilit în decursul vieţii planetare între fenomenele fizice şi cele biologice. Problema relaţiilor dintre om şi mediul său de viaţă nu este o problemă numai a medicinei, ea a căpătat în momentul de faţă o importanţă mondială.

Cercetări recente au îngăduit să se obţină date importante cu privire la influenţa nocivă a aerului poluat în anumite afecţiuni pulmonare ale omului cum ar fi bronşita acută sau cancerul primitiv al plămînului. Studii de provenienţă anglo-saxonă sau sovietică arată că prelevările de aer efectuate în oraşele cu grad înalt de industrializare pun în evidenţă compuşi cancerigeni şi în mod deosebit benzopirene. Pe scara gravităţii poluării, după unii autori, primul loc ar reveni impurificării apei. Sînt contaminate în primul rînd apele continentale (lacuri, fluvii, rîuri, pînze acvatice subterane) mai ales din Europa, America de Nord şi Japonia unde se află ape puternic industrializate,

şi în al doilea rînd apele din apropierea porturilor şi a căilor maritime mai frecvent. În unele fluvii în care au loc deversări de deşeuri industriale ca Rinul şi Sena în Europa, ca şi în marile lacuri din S.U.A. şi Canada, viaţa faunei şi florei a încetat în mod practic.

Un factor poluant specific civilizaţiei tehnice şi care ridică numeroase probleme pentru medicină îl constituie zgomotul, inclusiv cel provocat de vibraţiile şi trepidaţiile unor instrumente percutante, cum ar fi perforatoarele şi ciocanele pneumatice, determinînd aşa numita poluare sonoră. În timp ce în industrie sau în subteran este posibilă îngrădirea unor neajunsuri prin adoptarea de măsuri de protecţie, în schimb poluarea sonoră este resimţită din plin de populaţia situată în apropierea aeroporturilor. În afară de riscurile surdităţii determinate de zgomotele reactoarelor sau al avioanelor supersonice — zgomot care se caracterizează prin intensitate, spectru şi direcţie — o urmare nocivă este şi fenomenul de stress, care produce în organismul uman tulburări ale sensibilităţii şi percepţiei, reducerea accentuată a capacităţii de atenţie etc.

Lupta împotriva poluării angajează alături de factorii de răspundere statală şi ştiinţa medicală. Măsurile de îngrădire a neajunsurilor provocate de zgomote impun atît o cunoaştere amănunţită a agenţilor nocivi, o clasificare a surselor de poluare, dar şi o tehnică adecvată antipoluantă.

O caracteristică a civilizaţiei contemporane este şi presiunea demografică. Niciodată în trecut populaţia pămîntului nu a crescut într-un ritm atît de accelerat. Ea va ajunge în pragul anului 2000 la cca 7 miliarde. Desigur că această creştere este un reflex şi al progresului ştiinţelor medicale şi al igienei. Dar, totodată, ridică în faţa acestora probleme noi, extrem de serioase. Reducerea mortalităţii, prelungirea vieţii oamenilor, creşterea accentuată a natalităţii, într-un cuvînt problemele demografice au şi ele importanţa lor în contextul revoluţiei ştiinţifice şi tehnice, asupra vieţii sociale.

Descoperirea unor noi medicamente, tratamente, tehnici superioare chirurgicale au influenţat favorabil asupra factorilor demografici, dar aceştia creează în acelaşi timp noi probleme sociale ca : prelungirea capacităţii de muncă, folosirea oamenilor cît mai mult cu putinţă, dacă nu în aceeaşi profesie într-alta mai corespunzătoare vîrstei, problema pensiilor etc.

Creşterea continuă a nivelului de trai şi reducerea orelor de muncă tendinţă legică ireversibilă, consecinţă a revoluţiei ştiinţifice şi tehnice, rezolvă multe probleme dar şi creează altele. Astfel, introducerea diferitelor aparate şi instrumente : frigiderul, aspiratorul, maşina de spălat, televizorul etc. uşurează şi fac viaţa mai plăcută, duc la economisirea de timp, dar totodată creează alte probleme pentru economie, pentru industrie, inclusiv pentru viaţa socială, pentru sănătatea individului, care se cer a fi studiate şi rezolvate. Toate acestea ridică sarcini de mare răspundere în faţa medicinii. Recurgerea promptă sau chiar precipitată la antibiotice constituie o „modă“ care „cocoloşeşte“ reactivitatea naturală a organismului. Faimoasa natură medicatrix a vechilor medici este

lăsată să se atrofieze. O tulburătoare fugă de durere și de orice simptom visceral, duce la o adevărată farmacomanie, consumul de medicamente (toxice, iar unele chiar mutagene) întrecînd orice imaginație rezonabilă.

Academicianul A. Moga abordînd într-un studiu problema orientării cercetărilor științifice din domeniul medicinii, în contextul revoluției științifice și tehnice, schița următoarele direcții : a) trecerea de la cunoașterea și descrierea fenomenelor la înțelegerea fenomenelor vieții, la cunoașterea mecanismului intern al bolilor, adică de la fenomen la esență ; b) accent mai pregnant pe legătura dintre om și mediul înconjurător etc. „Omul — scrie autorul — prin progresul științei își schimbă el însuși mediul care îl înconjoară, iar mediul care-l înconjoară are influențe profunde asupra organismului și stării de sănătate. Acesta este un adevăr cu valoare de postulat care trebuie, după opinia noastră, să stea la baza medicinii moderne.

Cunoașterea efectelor sociale și umane ale revoluției științifice și tehnice contemporane, fructificarea cuceririlor ei în scopul perfecționării continue a mijloacelor și instrumentelor de investigație a patologiei umane, a metodelor terapeutice, reprezintă un imperativ esențial al medicinii românești contemporane.

Stimularea creației proprii, realizarea unei îmbinări armoniase între cercetarea aplicativă și de perspectivă, acordarea unei atenții prioritare ramurilor care cunosc progresul cel mai rapid, ridicarea eficienței aplicabilității științei, sînt obiective majore ale programului elaborat de partidul și statul nostru în domeniul cercetării științifice care trebuie să călăuzească consecvent și preocupările cercetătorilor din domeniul științelor medicale.

BIBLIOGRAFIE

1. Fr. Engels — Dialectica naturii, Editura politică, București, p. 18.
2. * * * Programul P.C.R. de făurire a societății socialiste și înaintare a României spre comunism, Editura politică, București, 1985, p. 79.
3. Nicolae Ceaușescu — Cuvîntare rostită la constituirea Consiliului Sanitar Superior, Scînteia, nr. 10.321 din 26.X.1975.
4. Nicolae Ceaușescu, *Cuvîntare de salut la cel de-al XVI-lea Congres internațional de fizică „Ampère", „România pe drumul construirii societății, socialiste multilateral dezvoltate"*, vol. V, Ed. pol., București, 1971, pp. 75—76.
5. Fr. Perroux — Interacțiunea dintre știință, tehnică și industrie, în „Recherche et activité économique", Paris, 1969, p. 36—42.
6. A. Toffler — Șocul viitorului, Editura politică, București, 1973, p. 324—327.
7. J. J. Schreiber, *Le défi american*, Paris, 1967.
8. G. Gurwitch, *Structures sociales et democratie economique*, Bruxelles, 1961, p. 273.
9. Lord Bowden. *Probleme de politica științei*, în *Problèmes de politique* O.C.D.E., Paris, 1968, pp. 21—40; vezi *Știință și dezvoltare*, CIDSP, 1971.
10. V. Roman — Probleme teoretice ale revoluției contemporane în știință și tehnică, în vol. Revoluția științifică și tehnică contemporană, Editura politică, București, p. 292.

11. V. Roman, *Eseuri despre revoluția științifică și tehnică*, Ed. pol., Buc., 1970, p. 122.
12. O. Fodor — Aspecte contemporane ale medicinii, Sănătatea, nr. 1, 1974.
13. A. Moga — Revoluția tehnico-științifcă actuală și ocrotirea sănătății, în vol. „Revoluția științifică și tehnică contemporană, Editura politică, București, 1967, p. 227—228.
14. M. Pădureleanu — Boli specifice civilizației contemporane, Editura științifică, București, 1973, p. 18.
15. S. Brucan, *Cuvînt înainte*, la lucrarea lui A. Toffler, *Șocul viitorului*, Ed. pol., Buc., 1973, p. 6, 25, 26.
16. C. Gh. Marinescu, Relația om-tehnică, în civilizația contemporană, în vol. Adaptare și integrare în mediul industrial, Spitalul Clinic „Socola", Iași, 1978, p. 272—274.
17. C. Gh. Marinescu, Implicații socio-medicale ale revoluției tehnico-științifice contemporane, în vol. Relațiile interdisciplinare ale psihiatriei, Spitalul Clinic „Socola", p. 59—60.
18. C. Gh. Marinescu, Revoluția științifică și tehnică și implicațiile ei asupra dezvoltării sociale și politice contemporane, în vol. Prelegeri de socialism-științific, I.M.F. Iași, 1982, p. 61.

CONSIDERAŢII CU PRIVIRE LA METODOLOGIA ACŢIUNILOR DE PREVENŢIE PRIMARĂ A RISCULUI DE BOALĂ

M. Şelaru — Iaşi

Medicina omului sănătos reprezintă dezideratul fundamental al orientărilor medicale actuale şi obiectivul prioritar de acţiune pentru perspectivele viitoare. Elaborarea criteriilor de sănătate se corelează în mod intrinsec cu noţiunile esenţiale despre personalitate sub raportul definirii structurilor şi determinărilor sale biologice, psihologice şi sociale, în corelaţie cu factorii dinamici ai existenţei sociale şi a interconexiunilor specifice obiective şi subiective, individuale şi colective.

Definirea noţiunii de sănătate formulată de Organizaţia Mondială a Sănătăţii ca „o stare de bine complet fizic, mintal şi social ce nu se caracterizează unic prin absenţa bolii sau a infirmităţii" şi care ne aminteşte de definiţia dată fericirii de gînditorul de elită al vechii Elade, Thales din Milet, care în aforismul său celebru afirma că este fericit „cel ce este sănătos la trup, înzestrat la minte şi are un caracter educat", considerăm că satisface în general exigenţele privind orientările metodologice pentru formularea criteriilor de apreciere a riscului şi factorilor de îmbolnăvire în corelaţiile lor interdeterminative biologice, psihologice şi sociale. Din acest punct de vedere cercetările efectuate au vizat îndeosebi factorii de risc şi mai puţin au fost cercetate criteriile de apreciere a însăşi riscului de îmbolnăvire, criterii care stau la baza promovării medicinii profilactice, a fundamentării medicinii omului sănătos.

Conceptul operaţional medical orientat asupra criteriilor de risc ia în considerare simultan condiţiile interne şi externe (obiective şi subiective) ale fiecărei personalităţi în parte sub aspectul lor dinamic, în vederea elaborării măsurilor corespunzătoare, de prevenţie primară, precoce cu minim de eforturi şi resurse şi cu maximum de eficienţă sub raportul apărării şi promovării stării de sănătate a populaţiei.

Considerate sub acest aspect, elaborarea criteriilor de apreciere a riscului implică cercetarea simultană a individului şi colectivităţii ca şi condiţiilor concrete de existenţă şi activitate în vederea elaborării măsurilor medico-sociale care să evite apariţia unor boli, să oprească în perioada iniţială de incubaţie instalarea unor manifestări morbide, să prevină invaliditatea sau deznodămîntul fatal acolo unde boala se manifestă.

Deplasîndu-şi preocupările din sfera acţiunilor predominant curative spre iniţierea unor măsuri de profilaxie precoce, medicina contemporană este interesată în elaborarea unor metodologii capabile să-i permită intervenţia activă în curentul morbigenezei într-un mod mai eficient decît o permitea metoda clasică de diagnostic, mobilizînd în acest sens instituţiile şi personalul calificat ca şi organismele comunitare, profund interesate în asigurarea nivelului optim de sănătate a populaţiei.

Dar pentru a realiza prevenţia precoce apare necesară descifrarea unor factori etiologici care intervin în mod insidios, progresiv sau chiar ireversibil în determinismul morbidităţii actuale, care, de cele mai frecvente ori se dovedeşte refractară la o prevenţie precoce ca şi la o intervenţie curativă cu eficacitate maximă.

Dată fiind complexitatea structurală a personalităţii umane în natura şi esenţa determinărilor sale, cercetarea epidemiologică centrată pe individ a adus date importante în ce priveşte caracteristicile şi circumstanţele apariţiei unor boli, însă în mod necesar a scăpat evidenţierea determinismului plurifactorial de natură biologică, psihologică şi socială atît din punct de vedere al etiologiei ca şi a modalităţilor de vehiculare morbidă, determinism care se constituie constelativ şi cu focalizări prevalente, în care intervenţia unor fenomene aleatorii pot influenţa declanşarea şi evoluţia procesului morbid.

Evidenţierea factorilor şi elaborarea criteriilor de risc au ca obiectiv mobilizarea concertată şi eficace a resurselor de care dispune reţeaua de specialitate şi intervenţia optimală acolo unde se circumscriu cu mai mare precizie grupurile susceptibile de a fi expuse unui risc morbid cu şanse dezadaptative instructiv-educative şi socio-profesionale. În acest sens, apare necesară determinarea timpului optim de intervenţie în funcţie de particularităţile individuale şi colective ca şi de mediul specific în care-şi desfăşoară activitatea grupurile supuse cercetării.

Analiza morbidităţii aduce date interesante cu privire la structura procesului morbid, dar înainte de a interveni terapeutic este necesară cunoaşterea tipurilor de criterii care favorizează procesul morbid. În acest scop, sînt de luat în considerare : sexul, vîrsta, profesia, antecedentele familiale, obezitatea, riscurile profesionale, antecedentele morbide personale, deficitele enzimatice şi metabolice, valorile tensiunii arteriale, starea funcţională a diferitelor aparate şi sisteme, variaţiile genotipice multifactoriale monogenice sau poligenice, ca şi cele ce ţin de manifestările fenotipice : educaţia, dezvoltarea neuro-psihică, nivelul de instrucţie, relaţiile intra-familiale, relaţiile de microgrup, tipul de dezvolare a personalităţii etc. Un loc aparte îl reprezintă studiul caracteristicilor de mediu general, poluarea atmosferei, habitatul, alimentaţia sub aspectele sale calitative şi cantitative, solul, climatul, nivelul de realizare a infrastructurilor sanitare a locuinţelor, calitatea şi cantitatea factorilor biologici, fizici şi chimici din mediul în care îşi desfăşoară fiecare individ în parte existenţa, zgomotul urban etc.

Un rol aparte revine studiului factorilor de risc profesional, care favorizează fie declanșarea unor maladii profesionale sau constituie mediul favorizant de declanșare a unor boli din structura morbidității generale. Evidențierea unor perturbări cu caracter predominant disfuncțional și premorbid în rîndul populației industriale prezintă un domeniu de vastă acțiune profilactică pentru apărarea și promovarea sănătății populației. În acest sens, evaluarea parametrilor biologici individuali ca și a condițiilor de microclimat fizic, chimic și psiho-social constituie obiective de cercetare atentă care permit formularea unor criterii de risc, dacă avem în vedere că omul reprezintă cel mai sensibil indicator pentru eșantionarea numeroșilor agenți cu acțiune nocivă biologică, psihologică și socială. Din acest punct de vedere examenul medical periodic se impune nu numai din punctul de vedere al dinamismului efectuării dar și din perspectiva abordării eficiente în echipe de amplu profil interdisciplinar.

Alături de cele de mai sus apare necesară cunoașterea detaliată a factorilor de natură psiho-socială și în particular a interrelațiilor de microgrup familial și extrafamilial, macrogrupurile profesionale și extraprofesionale, în ce privește calitatea acestor relații și modul în care favorizează sau nu procesul de integrare socio-profesională și instructiv-educativă, de formare și modelare a personalității și de creare a unui echilibru ideo-afectiv intra- și interpsihic, cu rol atît de important în structurarea comportamentului individual biologic, psihologic și social și în crearea reacțiilor preferențiale de răspuns adaptativ neuro-endocrino-umorale, cu rol pozitiv sau negativ și compensarea sau decompensarea unor fragilități ale mecanismelor individuale de asimilare, acomodare și adaptare la condițiile de mediu natural și psiho-social.

Analiza multivariantă a indicatorilor de risc implică în mod necesar cunoașterea dinamică detaliată a condițiilor de existență, de activitate și de reactivitate a fiecărei individualități în parte și în condițiile concrete pentru fiecare caz, pe baza unor documente sintetice care să reflecte îndeosebi fenomenele disfuncționale premorbide pe care se bazează prevenția primară, fără a se eluda, în același timp, investigarea tradițională a simptomelor pe care se bazează profilaxia secundară și terțiară clasică.

Pentru realizarea acestor deziderate apare ca necesară cunoașterea profundă a mecanismelor patogene precoce prin care incubează procesul morbid în corelație cu un nivel corespunzător al conștiinței de sănătate a populației și, bineînțeles, cu mobilizarea unui larg front de activiști de masă care, alături de personalul medical, să întreprindă o asemenea cercetare utilă în cel mai înalt grad, a aspirațiilor de sănătate fizică, mintală și socială pentru fiecare personalitate în parte.

După opinia noastră, elaborarea unui chestionar care să cuprindă elementele relevante fundamentale ale riscului de boală și de invaliditate este posibil cu aplicarea sa pe grupuri compacte, diferențiate ca vîrstă și activitate. Pe baza rezultatelor preliminare de sondaj orientativ, atenția specialiștilor va fi dirijată ulterior spre investigarea

aprofundată a cazurilor individuale cu cei mai crescuți indici de manifestare a fenomenelor de risc adaptativ, luîndu-se în considerare, concomitent, indicele de succes, de utilitate și de eficacitate.

Desigur, că schițarea elementelor de mai sus privind unele criterii de realizare a acțiunilor de profilaxie primară și de depistare a riscului, necesită tehnici de măsură și de evaluare particulare, etalonarea corespunzătoare a cuantificării rezultatelor înregistrate și a eficacității intervențiilor, elemente care, desigur, implică numeroase necunoscute, dată fiind oscilația în parametri largi a reactivității individuale și dificultățile practice de apreciere și analiză a costurilor și beneficiilor care, sub raportul validării lor necesită un interval de timp satisfăcător unor formulări realiste.

Sarcina realizării unei asemenea orientări este actuală și pentru împlinirea sa apare necesară nu numai fundamentarea științifică solidă, dar și prudența dublată de o analiză lucidă și obiectivă, pentru ca investigînd loturi reprezentative de populație să poată fi identificate în proporție crescută persoanele cu risc potențial major dar încă inaparent.

Dat fiind faptul că indicatorii epidemiologici actuali, valoroși pentru profilaxia secundară și terțiară, nu se pot constitui în indicatori discriminativi eficienți pentru profilaxia precoce primară, considerăm că elaborarea și experimentarea atentă și responsabilă a unei metodologii care să permită evidențierea criteriilor și factorilor de risc apare nu ca o noutate, ci ca o necesitate care se înscrie organic în eforturile pe care le împlinește societatea noastră în sensul ameliorării necontenite a calității vieții.

SEMNIFICAȚIA UNUI CONCEPT TRIDIMENSIONAL ÎN STUDIUL DINAMIC AL PROCESULUI MUNCII

M. Șelaru — Iași

Luînd în considerare sistemul om-mașină, ergonomia își propune, prin formularea unei metodologii de natură interdisciplinară, studiul mijloacelor de adaptare a omului la munca sa și a muncii la om, a optimizării factorilor umani, tehnici și de ambianță, în raport cu posibilitățile și capacitățile omului, în vederea asigurării unui maximum de eficiență economică prin păstrarea stării de sănătate a factorului uman și personalității sale.

Reunind cunoștințele din domeniul psihologiei, fiziologiei, medicinei muncii, sociologiei, ingineriei, teoriei organizării și a conducerii, securității muncii, teoriei informației și folosind și noțiunile din alte științe, ergonomia — așa cum se subliniază în definiția dată de O.I.M., „este aplicarea științelor biologice, umane în corelație cu cunoștințele tehnice pentru a ajunge la adaptarea reciprocă optimă între om și munca sa, rezultatele fiind măsurate în indici de eficiență și stare de bună sănătate a omului". În același timp, se impune sublinierea că obiectivul studiilor ergonomice de adaptare a sistemului complex om-mașină-mediu are drept țel nu numai asigurarea unei funcționalități optime a acestui sistem, ci și asigurarea unei productivități ridicate cu promovarea unui nivel de sănătate dintre cele mai bune în vederea asigurării unei cheltuieli raționale și economice a forței de muncă, a celui mai prețios capital din sistemul om-mașină-mediu.

K. Marx, referindu-se la cheltuirea rațională a forței de muncă, afirma: „abstracție făcînd de uzura normală din pricina vîrstei etc., mîine eu trebuie să fiu capabil să lucrez cu aceeași putere, sănătate și vioiciune cu care am lucrat azi... Vreau să-mi administrez singura mea avere, forța de muncă, ca un gospodar chibzuit și econom, ferindu-mă de orice irosire nesăbuită a ei. Din această forță de muncă vreau să cheltuiesc zilnic, să transform în mișcare, în muncă, doar o cantitate compatibilă cu durata normală și cu o dezvoltare sănătoasă a ei".

Oricît de mult va progresa automatizarea și cibernetizarea procesului de producție, omul — cu capacitatea sa de muncă creatoare, de valori materiale și spirituale — va rămîne nu o simplă verigă a activității productive, ci factorul ei esențial și căruia, în ultimă instanță, trebuie să-i fie subordonată întreaga activitate socială, în vederea înfloririi personalității sale. Pierderea din vedere a factorului uman în sistemul complex om-mașină-mediu are consecințe nefavorabile în ce

C-da 5695 coala 15

privește consumul de energie umană și duce la considerarea absolutizantă, dar absolut greșită, a importanței proceselor și mijloacelor tehnice, pentru asigurarea creșterii productivității muncii. De aceea, omul constituie preocuparea fundamentală a studiilor de ergonomie. Cu atît mai mult se impune această preocupare pentru noi în contextul umanismului socialist, a principiilor de etică și echitate socialistă, de asigurare a dezvoltării multilaterale a personalității.

Pe de altă parte, mecanizarea și automatizarea intensă a industriei solicită din partea muncitorului participarea sa complexă sub aspect biologic, psihic, social, presupunînd în același timp, asimilarea unor cunoștințe vaste din domeniul științelor tehnico-economice și sociale, îndeosebi a științei conducerii, cerință majoră a unei participări competente și eficiente la adoptarea deciziilor.

De aici a decurs necesitatea corelării unor cunoștințe interdisciplinare despre om, pe care specialiștii s-au văzut nevoiți s-o realizeze în scopul raționalizării procesului de muncă.

„Ergonomia — scria Miron Constantinescu — e confluența științelor biologice, medicale, psiho-sociale și tehnice pentru a ajunge la adaptarea reciprocă optimă între om și munca sa, rezultatele fiind măsurate în termeni de eficiență, de bună sănătate și personalitate a omului".

În procesul muncii, omul participă cu toată personalitatea sa, E. Grandjean sublinia: „Comportarea și reacțiile omului în timpul muncii se determină pe baza factorilor fiziologici, anatomici și psihologici. Omul, în timpul muncii constituie un întreg; el nu poate fi definit și nici înțeles dacă este privit numai din punctul de vedere al unei singure discipline".

În sensul realizării unei metodologii corespunzătoare, multidisciplinare, necesare studiilor de ergonomie, noi considerăm că cultura românească se bucură de avantajul unui concept de maximă generalitate și profunzime despre om, sub forma conceptului bio-psiho-social, formulat pentru prima oară de M. Ralea și T. Herseni, care subliniau că: „...nici un studiu temeinic, integral al omului, nu este posibil decît dacă se ține seama de toate aspectele realității umane, iar aceasta îmbină întotdeauna în chip unitar și inseparabil bioticul, psihicul și socialul, în diferite baze și structuri...".

Fundamentarea unui concept tridimensional dinamic și totodată unitar despre personalitatea umană devine necesară pentru realizarea operațională a studiilor de ergonomie, cu formularea expresivă a criteriilor și obiectivelor aparente, indispensabile realizării unei înalte productivități și a promovării stării de sănătate în vederea asigurării reproducerii optime a forței de muncă, element esențial și determinant al producției materiale.

Tridimensionalitatea conceptului bio-psiho-social justificată de progresul științelor antropologice și sociale, permite diferențierea în cadrul echipei complexe de ergonomie a unor criterii unitare de acțiune în vederea prevenirii fenomenelor dezadaptative.

În sensul conceptului bio-psiho-social a fost realizat colaborarea dintre Laboratorul de Sănătate mintală a Spitalului clinic de psihiatrie „Socola" Iași și întreprinderile industriale din municipiul Iași. Studiile realizate în echipă interdisciplinară abordează aspectele biologice, psihologice și sociale în determinismul capacității de muncă.

Din experiența acumulată rezultă concluzia că studiul detaliat al personalității fiecărui om al muncii, cunoașterea particularităților temperamental-caracteriale, cognitive și voliționale, a motivațiilor și aspirațiilor, ca și a interrelațiilor de microgrup social productiv și familial aduc importante informații pentru soluțiile ergonomice. Studiile efectuate de către Laboratorul de Sănătate mintală atestă faptul că un rol important în adaptarea muncii la om îl are climatul psihosocial al muncii, interrelațiile de microgrup productiv. Astfel, s-a constatat că printre factorii negativi, stările conflictuale subiective au același efect perturbator asupra procesului productiv ca și celelalte noxe industriale (zgomot, toxice, curenți de aer, variații termice etc.). Noi considerăm că in analiza fenomenului ergologic abordarea factorului psihic, al factorilor de conștiință ca elemente dinamizatoare a planurilor motivaționale ale activității se impun cu necesitate, îndeosebi în profesiile în care pe primul loc apare solicitarea intelectuală.

Raportîndu-ne la rolul medicului în cadrul echipei ergonomice, ni se pare că pentru instituirea măsurilor de prevenire a eșecului adaptativ socio-profesional, acesta trebuie să fie înarmat cu cunoștințele corespunzătoare asupra muncii și activității sistemului om-mașină-mediu.

În studiul dinamic al procesului muncii, participarea echipei interdisciplinare, lucrînd pe baza unei metodologii unice și a unui concept unitar, se impune nu numai pentru studiile de ansamblu, dar și pentru rezolvarea optimă a fiecărui caz în parte.

În ergonomie, în medicină și, ca și în oricare alt domeniu al științelor, legile și principiile generale se aplică și se rezolvă în raport de cazurile particulare, în raport de necesitățile prezente și de cele ce se profilează pentru viitor.

BIBLIOGRAFIE

1. K. MARX, *Capitalul*, vol. I, cap. VIII, „Ziua de muncă".
2. E. GRANDJEAN, *Principii de ergonomie*, Edit. științifică, București, 1972, p. 13.
3. M. RALEA, T. HERSENI, *Introducere în psihologia socială*, Edit. științifică, București, 1966, p. 234.

PROBLEME ACTUALE ALE MEDICINII OMULUI SĂNĂTOS

Sebastian Nicolau, Tudor Popescu — București

Introdus în anul 1944 de P. Delore ca antiteză a „medicinii omului bolnav“, conceptul de „medicina omului sănătos“ a fost adoptat, perfecţionat şi explicitat în conţinutul său, constituind obiectivul fundamental al unor programe de sănătate coerente în multe ţări ale lumii. Aspecte ca solidaritatea trăsăturilor fiinţei umane, sublinierea specificului individual, igiena şi cultivarea de aptitudini nu puteau să nu intre în preocupările medicilor în cadrul preocupărilor de găsire a căilor şi mijloacelor de ameliorare a calităţii muncii şi vieţii.

Nefiind numai igiena profilaxiei unor anumite boli, nici doar promovarea sănătăţii, aşa numita *sanogeneză* al cărui sens este creşterea nespecifică a vitalităţii, a adaptabilităţii, a rezistenţei faţă de factorii patogeni medicina omului sănătos urmăreşte dezvoltarea aptitudinilor particulare ale unei individualităţi date, învecinîndu-se (sau asociindu-se) cu pedagogia şi orientarea profesională.

Problemele conceptuale îşi găsesc un teren de confirmare deosebit de fertil în domeniul pediatriei, copilul şi sănătatea acestuia constituind raţiunea de a fi a unei colectivităţi umane. Există din acest punct de vedere, cel puţin trei elemente generale care definesc locul clar şi importanţa pentru colectivităţile populaţionale, a copilului şi tineretului : — copii şi tinerii reprezintă 1/3 din populaţie ; — sînt în perioada de creştere, instrucţie, formare generală, profesională şi obştească ; — reprezintă viitorul, noul în colectivitate.

Ca urmare a acestor aspecte, calitatea lor condiţionează implicit pe cea a colectivităţii viitorului. Toate sistemele social-politice lucide, acordă o importantă pondere în investiţiile pentru bunăstarea materială şi spirituală. În cadrul acestora, are loc dirijarea atît a producţiei materiale cît şi spirituale, în scopul asigurării calităţii vieţii şi a viitorului. Copiii şi tineretul, beneficiază, în asemenea ţări, din care România face parte de multă vreme, de o bogată varietate de reglementări începînd cu Constituţia şi sfîrşind cu numeroase alte drepturi, mereu amplificate şi în concordanţă cu creşterea avuţiei sociale.

În general, trebuie reţinut că, starea de sănătate a copilului şi tineretului e condiţionată de foarte mulţi factori şi angajează toate sectoarele economiei naţionale, inclusiv serviciile medicale. Aceşti factori încep cu *mama* şi trec apoi la *copil*, odată cu creşterea în vîrstă şi pot

fi schițați în : endogeni, exogeni (de mediu : fizici, chimici, radiații etc.), social-economici, familiali și de muncă.

Principalele probleme de sănătate ale copilului și tineretului decurg din cunoașterea exactă a definiției actuale a sănătății, așa cum este concepută aceasta de O.M.S. „Sănătatea este o stare de bine fizic, mintal, și de integrare socială și nu doar absența bolii".

Așadar, din punct de vedere *fizic* copilul trebuie să fie lipsit de alterări ale stării de bine, de boli cronice și degenerative, mintal să nu aibă nici deprimări și nici fericiri prea mari, iar social să se poată integra în familie, și colectivitate (creșă, grădiniță, școală).

Problemele legate de medicina copilului sănătos nu pot fi abordate însă, într-o viziune prospectivă decît privind binomul copil-mamă în contextul factorilor care generează îmbolnăvirea.

În ce-l privește, *COPILUL* intră în prezent în contact precoce cu poluanții de orice fel (sonori, infecțioși, toxici, chimici). Dintre aceștia, poluanții chimici sînt foarte numeroși, estimîndu-se că aproximativ 20.000 substanțe intră anual în relații cu omul și au pătruns puternic în viața de familie și personală. Acționînd asupra mamei ele acționează implicit asupra fătului, determinînd uneori, efecte mutagene, teratogene și cancerigene, capitol de cauzalitate net conturat la copil, dar insuficient abordat și cunoscut. Achizițiile de tehnici în genetică vor face posibilă, fără îndoială, cunoașterea patogeniei și împreună cu studiile populaționale, vor da răspunsuri mai clare pentru fundamentarea unor programe de protecție a copilului, începînd cu sănătatea mamei.

În prezent, copilul preia hrana care încorporează numeroase ingrediente chimice, din care o bună parte este reprezentată de substanțe provenite din agricultură. El ingeră treptat, concentrate de asemenea substanțe din mediu, pînă către vîrsta de 20 de ani, perioadă în care, riscul de îmbolnăvire este cel mai mare. La aceasta trebuie adăugată și „atenția" familiei și colectivității de a oferi copilului concentrate din cele mai noi, exact în perioada de risc maxim.

În cadrul factorilor de mediu, în lumea contemporană, copilul este supus riscului reprezentat de ritmul tot mai viu de viață existent atît în mediul urban și ca o consecință a dispariției treptate a deosebirilor esențiale dintre oraș și sat, aceleași elemente sînt tot mai viu resimțite și în mediul rural. A crescut astfel, și va crește, fără îndoială, amploarea colectivizării copiilor în serviciile medicale de la naștere, în creșă, grădiniță, școală, paralel cu creșterea duratei vieții în aceste colectivități. În același sens acționează, ca factor de risc creșterea duratei vieții în aceste colectivități. În același sens acționează, ca factor de risc creșterea duratei de instrucție prin extinderea perioadelor marginale (începe mai devreme la preșcolar și se termină mai tîrziu la adolescent) precum și creșterea densității cunoștințelor la copilul încă puțin adaptat sau neadaptat („bombardament informațional") cu reacții uneori negative și cu implicații neîndoielnice asupra stării lui de sănătate.

În unele din expresiile dezvoltării sale, societatea modernă tinde să transforme copilul într-o ființă statică, apărînd fenomenul lipsei organizate de mișcări fizice ale copilului. Ținut în patul creșei, pe scaun la grădiniță, în bancă la școală se fac, fără voie, primii pași către ceea ce constituie existența atît de mult sedentară a adultului de mai tîrziu. Colectivizarea familiilor în blocuri, apariția acelei entități cu particularitățile sale, denumită „copilul de bloc" corelată cu lipsa de supraveghere, lipsa spațiilor de joc și sport, cu accesibilitate crescută și risc de accidente în spațiile rutiere, toate acestea, deschid orizonturi vaste spre o medicină a copilului sănătos.

În cadrul binomului enunțat, poziția *mamei* influențează decisiv evoluția copilului, a stării sale de sănătate. Promovarea impetuoasă a femeii în producția socială și accederea la funcțiile de comandă a acesteia, determină un grad de ocupare din ce în ce mai ridicat a timpului mamei care, angrenată și în numeroase activități obștești, absentează o durată mai mare din familie, absență pe care „mama" din colectivități (creșă, grădiniță) nu o poate suplini decît cu totul parțial. Fenomenul urbanizării, a migrării populației la orașe, mai ales a tinerilor de vîrstă școlară sau cu instrucție terminată în perioada de maximă fertilitate a femeii, dificultățile de adaptare la un nou mediu de muncă și viață determină uneori fenomene ezitante și temporizarea în întemeierea familiilor cu repercusiuni asupra unor indicatori ai stării de sănătate și în primul rînd printr-un nou comportament demografic.

Aceste aspecte, parcurse desigur, succint, induc o nouă atitudine în abordarea medicinii copilului sănătos. Dacă în cazul adultului răspunsul la întrebarea : „CE FEL DE SĂNĂTATE CĂUTĂM ȘI DORIM ?", este uneori dezamăgitor deoarece, în absența illo tempore a unor măsuri de profilaxie primară și secundară, căutăm și găsim o sănătate pierdută, în cazul copilului, în prezent și viitor astfel de situații trebuie să reprezinte excepții regretabile.

Care ar putea fi deci, unele din soluțiile problemelor enunțate, pe care lumea contemporană le-a generat ?

Desigur, procese ca migrarea populației către mediul urban, colectivizarea tot mai completă a copilului, creșterea duratei instrucției, ocuparea mamei în producția și activitatea socială și multe altele, nu pot fi oprite. Nu ar fi nici rațional și nici logic. Apare, așadar, necesitatea elaborării de noi strategii, atît pentru starea de morbiditate cît și mai ales pentru cea de sănătate, pe care diferitele organisme să le aibă în vedere. În acest sens, ne gîndim și credem că ar putea fi avute în vedere, în domeniul medicinii copilului sănătos, și următoarele soluții :

1. — *Accesibilitatea generală și diferențială la îngrijiri medicale preventive ale copilului,* începînd cu perioada intrauterină, la naștere, postnatal. În această direcție, trebuie elaborate soluții pentru reducerea efectelor urbanizării, migrării în urban, creșterea duratei de

instrucție pentru mamă și apoi pentru copil, fenomene obiective ale lumii contemporane.

Una din soluții, în cadrul acestei idei ar putea fi cunoașterea și rezolvarea diferențiată a excepțiilor, de fapt a acelor copii care generează probleme familiale sau în colectivități medicale. Măsura principală ar putea fi dispensarizarea acestor grupe de copii, pe familii care influențează negativ toți indicatorii.

2. — *Instrucția sanitară a mamei integrată în instrucția generală* în orele de biologie sau dirigenție.

3. — *Punerea în stare de funcționare eficientă a unităților medicale de prim contact* (dispensare medicale) care și în prezent funcționează, dar cu buget fragmentat, multiple comenzi și puțin sprijin eficient. Aceasta ar determina reducerea consumului medical și financiar și realizarea treptată a vechiului și atît de dezbătutului deziderat al medicului de familie.

4. — *Extinderea imunizării active* în viitor și pentru alte boli infecțioase: hepatită acută virală, rubeola, parotidita epidemică, alte viroze.

5. — *Raționalizarea consumului de droguri* de orice fel la mamă (medicamente, alcool, tutun).

6. — *Raționalizarea consumului de medicamente la copil* atît din partea familiei, cît și din partea serviciilor medicale.

7. — *Climatul familial* — familia să ofere pentru copil un climat de protecție real.

Serviciile medicale trebuie să-și deschidă ponderea către îngrijirile cu caracter preventiv în sensul identificării și neutralizării factorilor cu risc de îmbolnăvire (profilaxia primară) sau depistare și rezolvare eficientă a cauzelor bolii (profilaxie secundară). Cu alte cuvinte să se acționeze permanent pentru deschiderea largă a serviciilor medicale și apropierea lor de colectivitate.

BIBLIOGRAFIE (Selecție)

1. — M. GEORMANEANU: *Pediatria* Ed. didactică și pedagogică București 1978.
2. — Centenarul IMF Iași 1879—1979" Litografia IMF Iași, vol. 4 pag. 80—84.
3. — NELSON W., VAUGAN V., MC. KAY: Textbook of Pediatrics, Ediția a 12-a, Ed. Saunders — Philadelphia, — London — Toronto, 1975, 490, 1157.
4. — SPADA A., DE MARCHI M., MELANO G.,: Minerva Pediat, 1978, 30, 12, 1033.
5. — SOUTO R.S. — Arch franç. Ped. 1969, 2, 213.
6. — STRAUS J., GIRODET D., VESIN C. — Ann. Pediat, 1972, 19, 10, 651.
7. — TURPIN C. J., DELPCH J. — Ann. Pediat. 1977, 24, 10, 687.

UMANISMUL MEDICINII CONTEMPORANE

R. Duda, Elena Marinescu — Iași

Ultimele decenii se caracterizează prin importante modificări ale conținutului medicinei, ca știință și al practicii medicale (sub raport teoretic și aplicativ), ca urmare a progresului tehnic și a introducerii tot mai intense a noilor cuceriri ale științelor fundamentale (fizica, chimia, matematica) în medicină, a modificărilor importante a structurilor economice, politice și sociale, a noilor imperative ale umanismului socialist.

Medicina contemporană se prezintă, în contextul actualei revoluții științifice și tehnice mondiale, ca o știință în plină „fermentație", orientîndu-se tot mai mult către *preventiv* și *social*. Teoria și practica medicală depun eforturi tot mai stăruitoare pentru atingerea deplină a unuia dintre drepturile cele mai legitime ale omului : *dreptul la sănătate*. Sănătatea este concepută însă în viziune modernă, ca o bunăstare completă a omului din punct de vedere *fizic, mintal* și *social*.

Una dintre trăsăturile definitorii ale perioadei actuale este reprezentată de tendința tot mai proeminentă a numeroase științe și discipline care, pornind din direcții diferite, converg către fundamentarea unei *concepții integraliste* asupra ființei umane. În aceste condiții, colaborarea și *integrarea pluridisciplinară*, apariția a numeroase *domenii de graniță* între felurite științe a căror obiect de studiu este *omul*, sub multiplele sale fațete, reprezintă un imperativ de la care medicina — în primul rînd — nu se poate eschiva. Fundamentarea interdisciplinară a științei care își propune să cunoască omul, sub multiplele lui determinări, devine o problemă tot mai stringentă.

Concepția integralistă constituie una dintre noile dimensiuni ale medicinei contemporane, care consideră omul o ființă complexă, cu largi implicații de ordin *bio-psihologic* și *socio-cultural*.

Pentru a progresa, medicina trebuie să-și depășească granițele tradiționale ; ea poate și trebuie să intervină în variate domenii ale vieții și activității umane. În ultimele decenii, fără a neglija domeniul clinic și fundamental, ea s-a deplasat spre un nivel *populaționist* și *ecologic*.

Medicina contemporană se afirmă ca un domeniu de aplicare atît a unor științe exacte (biostatistica, biomatematica, informatica, cercetarea operațională, științele tehnice), cît și a unor științe umanistico-sociale (psihologia, sociologia, pedagogia, etica și deontologia, științele comportamentului).

Dezvoltarea fără precedent a tehnicii medicale, amploarea cercetărilor fundamentale de mare profunzime şi rigurozitate, considerarea bolilor cu largă răspîndire — transmisibile şi netransmisibile — sub aspect epidemiologic, accentuarea laturii preventionale şi sociale, „umanizarea" medicinei, creşterea eficienţei operaţionale a acesteia, reprezintă doar cîteva direcţii esenţiale, definitorii pentru ştiinţele medicale în actuala epocă a revoluţiei ştiinţifico-tehnice.

Genul de conduită medicală pe care-l solicită tot mai mult populaţia astăzi este definit prin termenul global de *medicină restituţională.* Imensele progrese ale ştiinţelor medicale pe plan conceptual, creşterea posibilităţilor de intervenţie medico-socială, lărgirea sferei de acţiune şi de întrepătrundere cu numeroase alte domenii şi specialităţi, face din ce în ce mai posibilă realizarea acestui deziderat din totdeauna al medicinii : *sporirea eficienţei.* Omul cere astăzi medicinii, pe bună dreptate, să fie ferit de boală *(profilaxie primară),* să i se atenueze urmările ei nefaste în caz de îmbolnăvire *(profilaxie-secundară),* să fie reintegrat în viaţa familială, profesională şi socială dacă boala s-a soldat cu sechele sau invaliditate *(profilaxie terţiară, metafilaxie).* Nu credem că aceste cerinţe cu care este confruntată medicina contemporană, aceste imperative sociale majore depăşesc posibilităţile actuale ale medicinei şi ale domeniilor ei conexe. În mod categoric însă, ele implică o schimbare radicală a unor mentalităţi, a unor rutine şi „dogme" medicale.

Scopul înalt pe care şi l-a propus medicina, încă din cele mai vechi timpuri, este acela de a scăpa lumea de boală şi suferinţă şi ea s-a străduit multă vreme să realizeze aceasta prin *îngrijirea bolnavilor,* pentru a le reda sănătatea. Astăzi sîntem însă martorii impunerii tot mai hotărîte a *concepţiei preventive,* care arată că boala face parte integrantă din mediul genetic şi ambiant al omului şi că numai înţelegînd, cunoscînd şi modificînd factorii cauzali şi de risc, endogeni şi exogeni, care determină sau favorizează îmbolnăvirea, se poate interveni eficient pentru prevenirea bolii, pentru promovarea şi întărirea sănătăţii. Este vorba despre impunerea *metodei epidemiologice,* care cîştigă tot mai mult teren în acţiunile de prevenire şi combatere a întregii patologii umane şi îndeosebi a bolilor netransmisibile, predominante astăzi în morbiditatea colectivităţilor. *Epidemiologia modernă* oferă medicinei, în ansamblul ei, metode şi tehnici precise pentru studiul sistematic în masa populaţiei umane a distribuţiei şi variaţiei fenomenelor bio-psihosociale, a multiplelor lor condiţionări şi relaţii de cauzalitate, pentru aprecierea aspectelor economice ale sănătăţii şi bolii etc., furnizînd informaţii utile atît clinicianului, cît şi omului de laborator sau de sănătate publică. Concepţia epidemiologică asigură abordarea eficientă a luptei contra bolilor, rezolvarea lor primară, prevenirea urmărilor nefaste pe plan biologic şi social-economic a morbidităţii populaţiei.

Medicina nu poate fi cu adevărat eficientă, nu-şi poate atinge pe deplin ţelul decît printr-o largă promovare a conceptului de *medicină restituţională,* prin care se înţelege îndeplinirea pînă la capăt a cerinţelor bolnavului, dar şi a imperativelor societăţii ; ea necesită însă o

puternică *osmoză interdisciplinară*. Această acțiune medico-socială de proporții implică cooperarea strînsă și organică a mai multor specialiști, medici și nemedici, într-un cuvînt *munca în echipă*. Activitatea echipei de sănătate nu se rezumă la stabilirea diagnosticului și prescripția terapeutică, ci ea se continuă activ, perseverent, pînă la nivelul familiei și a grupului social.

Progresul social-economic multilateral al societății implică progresul sănătății populației, iar evoluția ascendentă a vieții sociale, sub impulsul hotărîtor al revoluției științifico-tehnice contemporane, presupune integrarea medicinei în procesele dezvoltării social-economice a țării noastre.

Sănătatea populației a devenit astăzi *obiect de cercetare sociologică*. Tratarea problemelor sănătății din punct de vedere sociologic este rezultatul evoluției concepțiilor și tehnicilor de lucru în medicină și sociologie, precum și a transformărilor sociale, care au scos tot mai mult în evidență caracterul unitar al fenomenelor umane, individuale și colective. Sinteza dintre sociologie și medicină face ca ultima să capete un caracter militant, transformator.

Activitatea de asistență medicală este considerată la noi un *serviciu social, atît* prin caracterul social al prestațiilor, cît și prin contribuția ei la dezvoltarea economico-socială a țării. Cu toate că asigurarea sănătății populației constituie expresia unui umanism generos, ea constituie în același timp o premiză indispensabilă a progresului economic și cultural al țării.

Orientarea spre concret a sociologiei medicinei conduce la considerarea organizării sanitare ca un *sistem social*. Aceasta înseamnă a extinde cadrul de studiu și de acțiune de la organizarea activității instituțiilor și personalului medical, la un *sistem de organizare sanitară integrată*.

Practica medicală apare astăzi ca o activitate de stat, legată de munca unui mare număr de cadre, cu profiluri variate și care lucrează în ansambluri spitalicești și ambulatorii, dotate cu aparatură modernă, de mare precizie, foarte eficientă, dar și foarte costisitoare. *Conducerea științifică* a unui ansamblu spitalicesc, cu nenumăratele probleme pe care le ridică acesta, nu se poate baza astăzi doar pe „calitățile înnăscute" ale unei persoane, oricît ar fi aceasta de dotată. Ea trebuie să se întemeieze pe cunoștințe temeinice de administrare sanitară și pe cunoașterea aprofundată a metodologiei de lucru specifică științei conducerii, în general și particulară sectorului de asistență medicală, în special. Munca de conducere nu este o operă de execuție, ci una de *concepție*. Din arsenalul unui conducător sanitar nu poate lipsi, printre altele, informația, diagnoza și prognoza.

Informatica medicală se poate defini ca un ansamblu de mijloace și metode raționale și tehnice, care permit a se administra în mod științific informația în domeniul medicinei. Ea ajută atît conducerea sanitară, cît și asistența medicală. *Sistemul informațional medical* este com-

parat plastic cu o „piramidă informațională", spre care datele circulă ascendent, diminuînd cantitativ spre vîrful ei, dar îmbogățindu-se calitativ. Pe baza unui tratament automatic al datelor se constituie o „bancă de informații" spre care au acces toate organele medicale de conducere și decizie.

Calculatoarele electronice sînt folosite astăzi ca „mașini de diagnostic cibernetic", ca și pentru luarea amneziei bolnavilor.

Cercetarea operațională reprezintă un domeniu nou, deosebit de complex al matematicii, cu o utilizare tot mai largă și în domeniul medical. Sfera noțiunii de *operație* este astăzi extrem de largă și ea cuprinde o importantă parte a activității umane. După G. Rösch, cercetarea operațională este metoda științifică care permite alegerea celei mai indicate decizii posibile ale căror rezultate pot fi calculate. Metodologia cercetării operaționale cuprinde o serie de tehnici matematice, ca : studiul distribuției frecvențelor, teste de ipoteze, teoria firelor de așteptare, metoda stocurilor, analizele de variante, programarea liniară și dinamică, metoda Perth, metoda Monte Carlo, metoda grafelor, analiza combinatorie, algebra matricelor, arborii de decizie, metode econometrice, teoria servo-mecanismelor, lanțurile Markov, stimularea, teoria jocurilor, modelarea ș.a.

Modelele matematice au ca scop transpunerea în ecuații matematice a numeroși parametri biologici, medicali și sociali care pot fi astfel evaluați în condiții obiective, de acuratețe științifică. Ele asigură, de asemenea, elaborare de „modele matematico-epidemiologice", care furnizează date analitice privitoare la caracteristicile din trecut, prezent și viitor ale proceselor epidemiologice.

O altă direcție modernă de cercetare și acțiune care s-a impus în sănătatea publică o reprezintă *economia sanitară*. Studiile efectuate în direcția economiei și planificării sanitare și-au fixat ca obiectiv major stabilirea măsurii în care se poate obține o utilizare rațională a bazei materiale de asigurare a sănătății populației în condițiile unui randament optim ; ele sînt determinate de necesitatea corelării costului asistenței medicale cu fondurile alocate în acest scop.

Direcția de dezvoltare a instituțiilor sanitare și planificarea acesteia se face ținînd seama de *eficiența sanitară* și *economică* a diferitelor tipuri de unități și de acțiuni sanitare, adică de caracterul lor *rațional* (T. Ilea). Eficiența economică a unei instituții sau măsuri sanitare nu se apreciază separat de eficiența ei medicală, între ele existînd o strînsă corelație. Dat fiind caracterul umanitar și social al asigurării sănătății publice, eficiența economică este subordonată asistenței medicale, adică măsurilor pentru satisfacerea nevoilor de asistență medicală ale membrilor societății.

Economicitatea nu se apreciază numai prin prizma cheltuielilor efectuate, ci și prin faptul că unitatea sanitară (spitalul sau ambulatorul) redă societății un om sănătos, capabil să producă din nou, contribuind astfel la creșterea și promovarea sănătății forței de muncă.

Folosirea în practica asigurării sănătății a unor variate metode de studiu a eficienței economice și medicale, contribuie la dezvoltarea și utilizarea rațională a bazei materiale și a personalului, la îmbogățirea metodelor de lucru și la dezvoltarea științei și practicii sănătății publice. Ele reprezintă un important instrument al conducerii științifice a unităților medico-sanitare.

Analizînd perspectivele de evoluție a conducerii științifice în domeniul sănătății publice și experiența valoroasă și interesantă din economie, reiese posibilitatea promovării, dezvoltării unui *„management“* și în domeniul asistenței medicale a populației.

Conceptul ecologic reprezintă punctul de plecare pentru o planificare globală, integrată a asigurării sănătății, planificare avînd în vedere atît valoarea acțiunilor care vizează influențarea geneticii umane, cît și necesitatea primordială a măsurilor aplicate în scopul orientării profilactice a medicinei. Conceptul de ecologie umană vine în întîmpinarea unei evoluții a organizării asigurării sănătății către o *gîndire sistemică,* prin înțelegerea reală a țelurilor medicinei de a integra social pe bolnav și de a colabora cu alte discipline psiho-socio-umane în vederea promovării sănătății și prevenirii bolilor.

Instituționalizarea medicinei reflectă caracterul colectiv al reacțiilor societății față de sănătate și boală, înțelegerea însemnătății bunei stări a sănătății pentru funcționarea normală a societății în ansamblul ei. Valoarea socială deosebită a medicinei a făcut ca formele ei organizatorice de promovare a bunei stări fizice, mintale și sociale a populației să constituie un *sistem* cu o importanță deosebită pentru societate. Acest sistem valorizează sănătatea, avînd în vedere posibilitățile ei de a favoriza tuturor membrilor societății îndeplinirea rolurilor lor sociale.

Ecologia umană se extinde astăzi, cuprinzînd o sferă tot mai mare de preocupări și interferențe, într-un cadru larg în care cultura, tehnica, sociologia și economia sînt privite prin prizmă ecologică. Se poate discerne astfel cu o mai mare claritate ce reprezintă pentru specia umană și pentru biosferă modul în care s-a comportat pînă acum omul față de natură și, mai ales, cum va trebui să procedeze în continuare pentru menținerea și refacerea echilibrelor ecologice perturbate. Concepția ecologică se cristalizează tot mai precis în societatea modernă nu numai pe plan biologic, ci și economic, politic, social. Această nouă orientare, declanșată de așa-numita „criză a mediului“, are ca scop organizarea pe principii ecologice a vieții umane, eliminarea sau diminuarea riscurilor pentru sănătatea populației.

Comportamentele „nișei ecologice“ a omului cuprind cîteva pături sau „sfere“ concentrice, avînd în centrul lor individul (M. Steinbach): atmosfera, geosfera, biosfera, sociosfera, etosfera, demosfera.

Gîndirea ecologică a patologiei umane se impune tot mai mult în medicina contemporană, ca o necesitate justificată de creșterea nocivității mediului de viață, datorită numeroșilor factori implicați în revoluția tehnico-industrială. A regîndi ecologic disciplinele tradiționale ale

medicinei înseamnă a introduce în raționamente factorii de mediu natural și social, în toată complexitatea lor, de la habitat pînă la nivel planetar.

Un alt capitol important al medicinii contemporane îl reprezintă patologia ecologică a marilor concentrări urbane. Respectarea insuficientă a unor reguli de igienă individuală și mai ales colectivă, poluarea fizică, chimică și fonică, obligă medicul să introducă acești factori de risc în raționamentul eco-epidemiologic. Cauzele unor nevroze și tulburări de comportament trebuie căutate în acest mod de viață la care populația se adaptează uneori greu sau incomplet.

Un loc tot mai important îl ocupă astăzi în patologie așa numitele boli ale civilizației și anume : cardiovasculare, de nutriție, reumatismale, cancerul, bolile neuropsihice și alte boli cronice cu caracter degenerativ, boli în care factorii nocivi provin — în cea mai mare măsură — din mediul ambiant, factori a căror acțiune este augmentată de transformările produse de revoluția științifico-tehnică contemporană.

Dar, ecologia umană își găsește un rol deosebit de important în realizarea dezideratului *medicinei omului sănătos,* în care sănătatea trebuie păstrată și întărită prin promovarea factorilor sanogenetici, prin respectarea măsurilor complexe care concură la o manifestare plenară a omului sub raport biologic și psiho-social. În acest cadru, *igiena colectivităților,* sistematizarea localităților rurale și urbane joacă un rol primordial ; prin igienizare și sanogeneză acționăm direct și eficient asupra organismului omului sănătos, menținîndu-i și întărindu-i capacitățile sale imunitare, de rezistență și de adaptare, de menținere a integrității mecanismelor de reglare a funcțiilor și structurilor sale.

În ciuda spectacularelor progrese ale științei, medicinii, tehnicii, în ciuda creșterii standardului de viață al populației, nu s-a reușit totuși să se asigure un mediu fizic, psihic și social care să satisfacă omul în mod plenar, cu toate că scopul final al strădaniilor noastre este și trebuie să fie bunăstarea și confortul omului. Însăși tehnica modernă, responsabilă de perturbările produse asupra mediului ambiant, trebuie să asigure — utilizată pentru binele omenirii — soluțiile care să conducă la o bună protecție a mediului, pentru asigurarea sănătății populației. *Protecția mediului înconjurător* reprezintă, în ultimă instanță, rezultatul unor relații complexe între populație, nivel de trai, resurse și nivel tehnologic, reflectînd modul de producție și relațiile de producție ale societății respective.

Tot mai multe studii de specialitate ale experților O.M.S. sînt orientate astăzi nu atît asupra sănătății individuale sau a marilor colective umane, cît asupra *sănătății familiei,* acest nucleu de bază al societății omenești. Studiile privesc probleme demografice, de morbiditate, de dezvoltare psiho-fizică, sănătate mintală ș.a. Se prospectează posibilitățile familiei de a-și asigura o viață sănătoasă, aceasta fiind considerată un factor major de promovare a sănătății. De aceea, ea trebuie corect informată asupra problemelor de sănătate, pentru a încorpora aceste in-

formații în sistemele ei de valori și pentru a le utiliza în comportamentul ei general. Educația sanitară a familiei are o mare eficiență, din tematica acesteia netrebuind să lipsească : sfatul premarital și genetic, noțiuni de puericultură, noțiuni de viață rațională, de prevenire și combatere a bolilor, educația sanitară demografică, ecologică și gerontologică.

Medicina de astăzi este, mai mult ca oricînd, o artă care se bazează pe știință, care se învață din cartea vie a vieții. Înainte de a fi o știință, arta de a vindeca era un domeniu al umanului. Ca profesie, medicina a presupus dintotdeauna, dar cu deosebire în condițiile uluitorului său progres tehnic, o atitudine etico-afectivă față de bolnav. Medicina ca practică este nu numai o profesie, ci și o *artă* și o *vocație*, avînd un pronunțat caracter social și etic. Conștiința moral-psihologică, grija pentru bolnav, pentru om, se identifică cu ceea ce numim *vocație medicală*, atît de necesară sentimentului de responsabilitate morală și profesională a medicului, dar și siguranței și confortului psihic al bolnavului, succesului profesional și satisfacerii moral-psihologice a muncii medicului. In aceste condiții, relația medic-pacient devine „cheia de boltă“ a psihologiei medicale, care are ca prim scop să readucă în medicină omul ca *persoană* (G. Ionescu).

Dezvoltarea *psihologiei* medicale răspunde necesităților de „umanizare“ sau de „reumanizare“ a medicinei, absorbită în ultimul secol de problemele biologice ale patologiei, de dezvoltarea tehnicii de laborator, de intervenții chirurgicale complexe. În acest scop, psihologia medicală completează întregul, stabilind o unitate dialectică între organic și psihic (I. C. Cucu).

Medicina holistică, medicina omului integral, impune reconsiderarea omului în ansamblul individualității, personalității și particularităților lui, ca o unitate bio-psiho-somato-socială. Aceasta reprezintă dealtfel un imperativ al științei contemporane, deoarece elementele dispersate nu pot fi înțelese în esența lor fără a fi introduse într-un sistem (P. Botezatu ; P. Brînzei). Studiul relațiilor dintre viața psihică a omului și patologia lui somatică, între diferite procese psihologice și numeroasele afecțiuni somatice a dus la impunerea *medicinei psihosomatice.* Abordarea psiho-somatică a organismului, ca un tot organic, armonios, consideră psihicul și somaticul ca două perspective și ca două surse de informații asupra modului de funcționare a organismului. Însemnătatea deosebită a concepției psihosomatice în medicină constă, printre altele, în soluțiile terapeutice eficiente pe care le elaborează.

Una dintre tendințele care se fac tot mai mult resimțite în cercetarea științifică medicală o reprezintă axiomatizarea și formalizarea acestui domeniu, direcție care cucerește pe rînd toate științele, inclusiv cele medico-biologice.

În realitate medicina nu este o știință unică, ci un *sistem de științe medicale,* cu largi conexiuni atît cu științe antropologice, biologice și sociale (științe cu statut tradițional inductiv), cît și cu științe care au atins deja un înalt grad de axiomatizare și formalizare, cu un

pronunțat caracter deductiv (matematica, fizica, chimia, științele tehnice).

Diferitele ramuri ale medicinei se supun mai ușor sau mai greu canoanelor axiomatizării și formalizării. Cu toate că științele medicale au fost la origine, precum și o îndelungată perioadă de timp, științe empirice și inductive, pornind de la observație și ulterior de la experiment, în evoluția lor ireversibilă, ele aspiră astăzi, într-o măsură mai mare sau mai mică, la însușirea unei ținute deductive. Aceasta înseamnă nu numai organizarea ierarhică a unor cunoștințe într-un sistem piramidal bine închegat, ci și o modificare profundă a însăși concepției despre știință, în structura intimă a teoriilor. Științele nu se mărginesc la observarea fenomenelor și a ordinii lor constante; ele țintesc mai sus, aspiră la inteligibilitate, la explicarea ordinii fenomenelor, a legăturilor lor cauzale. Procesul de unificare a cunoștințelor științifice în teorii și sisteme, foarte avansat în cazul unor științe cum ar fi matematica, este abia într-un stadiu incipient în cazul științelor medicale. Medicina, ca inventar, ca sistem de structuri este abia în stadiul inițial de construire; aceasta face abia primii pași pentru a înțelege ce reprezintă ea însăși.

Cu toate acestea, în ultima vreme, anumite ramuri ale matematicii moderne (altele decît calculul probabilităților, folosit de multă vreme în medicină, sub forma biostatisticii medicale și biomatematicii) și anume teoria mulțimilor, teoria grafelor, teoria informației, teoria jocurilor, cercetarea operațională ș.a. au realizat progrese aplicative spectaculare, devenind apte pentru extinderea aplicațiilor în toate domeniile medicinei; aceste aplicații pot fi rezolvate cu ajutorul tehnicii electronice de calcul. Astfel, s-au elaborat modele matematice capabile să integreze și să exprime nenumăratele variabile care intervin în conturarea unui fenomen medical, clinic, fiziologic sau epidemiologic.

Dacă în știința contemporană asistăm la apariția și dezvoltarea *metateoriilor*, ele au fost aplicate cu precădere asupra sistemelor formalizate (metalogica, metamatematica), aducînd însemnate contribuții la cunoașterea și dezvoltarea acestora. În ce privește însă metateoriile referitoare la disciplinele „nematematice“ (sau nematematizate suficient încă), ele se găsesc deocamdată într-un stadiu incipient, fiind prin tradiție „refractare“ formalizării și axiomatizării.

O primă și esențială întrebare este: poate fi cuprinsă vastitatea și complexitatea medicinei, a fenomenelor de sănătate, într-un sistem teoretic *(metamedicina)* coerent și cuprinzător, în condițiile în care însăși medicina este un domeniu multidisciplinar, situat undeva la confluența biologicului și socialului, avînd un statut epistemiologic complex, incomplet cercetat și elucidat?

Medicina este într-adevăr o ramură aplicată a biologiei, dar ea înseamnă — în același timp — cultură și disponibilitate sufletească, un umanism cu adevărat științific, ancorarea în realitățile sociale, pentru a o sluji în interesele ei cele mai vitale. Metamedicina, privind-o din

afara ei și deasupra ei, cu metode de studiu aparținînd altor științe, îi vor putea aprecia mai bine medicinei posibilitățile și limitele, aspirațiile și perspectivele. Oricum însă, medicina trebuie să rămînă o știință „antropocentrică" și „antropofilă" (Oct. Fodor). Direcțiile de dezvoltare ale medicinei contemporane justifică și confirmă tot mai mult cuvintele lui Paul Valéry : „Medicina înseamnă toate științele puse în slujba omului".

Medicina modernă trebuie să anticipeze, să-și reverifice posibilitățile și „armamentul" de care dispune, ea însăși sau cu ajutorul altor științe umanistico-sociale sau tehnice. Ea trebuie să prospecteze viitorul prin studii de *prognoză*, să facă față în permanență modificărilor patologiei umane, sub aspect preventiv, curativ și recuperator, precum și tuturor modificărilor pe plan ecologic, social, economic, cultural, tehnic, care se manifestă cu pregnanță în epoca progresului multilateral, într-un ritm fără precedent, al societății. Instrucția medicală, universitară și postuniversitară, trebuie tot mai mult axată pe imperativele epocii, pe proiectarea medicului de mîine, adînc ancorat în realitatea viitorului, a necesităților multilaterale și necuprinse ale omului, a imperativelor umanismului socialist.

Epoca actuală este dominată pe plan demografic de procesul de *îmbătrînire a populației*, veacul nostru fiind numit „secolul bătrînilor". Rezolvarea bio-psiho-socială a acestui proces implică eforturi de readaptare conceptuală și aplicativă, pentru abordarea și rezolvarea unei problematici medico-sociale noi și deosebit de dificile, pentru a face față patologiei de „uzură" care domină astăzi morbiditatea omului.

În toate țările dezvoltate se constată, de asemenea, un fenomen de *accelerație* a dezvoltării tinerei generații („secular trend"), care produce importante modificări în dezvoltarea somatică și psihică a copiilor și adolescenților. Factorii cauzali hotărîtori ai acestui fenomen cu multiple rezonanțe îl reprezintă factorii mediului social și îndeosebi creșterea nivelului de trai a colectivităților umane.

Obiectivul major al O.M.S. pentru acest sfîrșit de secol este „Sănătatea pentru toți pînă în anul 2000". Acest deziderat nu poate fi însă realizat decît prin eliminarea tuturor obstacolelor redutabile care stau încă în fața sănătății populației globului, astfel încît sănătatea și îngrijirile medicale calificate să devină accesibile fiecărui om. El nu poate fi îndeplinit decît într-o lume a dreptății, egalității și echității sociale. Evident, ca orice problemă de viitor, perspectivele medicinei trebuie considerate în contextul unei lumi pașnice, cooperante, a unui viitor fericit al omenirii, sănătatea omului reprezentînd o condiție sine qua non a edificării unei astfel de lumi.

Astăzi se consideră că cele mai semnificative trăsături ale medicinei contemporane sînt : tehnologizarea, scientizarea, matematizarea și computerizarea medicinei ; apariția și dezvoltarea metamedicinei ; apropierea de științele „umaniste" ; modificări radicale în regimul epistemic al medicinei și în relevanța ontologică a medicinei ; transdisciplinarizarea ; cataliza culturală ; modificări în patologia umană și metamorfoza tera-

C-da 5696 coala 16

peuticii ; apariţia conceptului de medicină a omului sănătos, a medicinei „formative".

Medicina actuală, medicina unei epoci atît de agitate, nu este nici ea lipsită de limite şi de contradicţii, dintre care menţionăm : a. limite de ordin cognitiv, inerente stadiului actual de dezvoltare a ştiinţei şi tehnicii ; b. contradicţia dintre dezvoltarea fără precedent a societăţii şi „bolile civilizaţiei", „bolile abundenţei", pe care ea însăşi le-a generat ; c. contradicţia dintre caracterul tradiţional umanist al medicinei şi caracterul din ce în ce mai tehnicizat al ei în epoca actuală ; d. contradicţia dintre posibilităţile oferite de progresele enorme, pe plan teoretic şi aplicativ, ale medicinei (care sînt practic nelimitate) şi posibilităţile limitate de transpunere în practică a cuceririlor revoluţiei tehnico-ştiinţifice în domeniul medical, din cauza actualei ordini economice internaţionale bazate pe inechitate ; e. contradicţia (pe planul cel mai larg) dintre nevoile nemăsurate de îngrijiri medicale ale populaţiei şi imposibilitatea materializării plenare a acestora chiar în ţările cele mai dezvoltate ; f. contradicţia dintre spiritul medicului clasic, curativ, individualist, biologizant şi spiritul medical preventiv, recuperator, populaţionist al medicului modern de profil îngust limitat ; dintre „umanism" şi „scientism" ; dintre medicina inductivă şi cea deductivă etc.

Medicina contemporană îşi demonstrează din plin caracterul ei complex, de ştiinţă multidisciplinară, a cărei unitate constă tocmai în finalitatea ei : asigurarea sănătăţii populaţiei, prevenirea şi combaterea morbidităţii omului şi a populaţiei umane. Idealul ei suprem îl constituie *„medicina omului sănătos"*.

Apare evident că, într-un viitor apropiat, se deschid perspectivele unor schimbări esenţiale în gîndirea şi practica medicală, care trebuie să constituie un motiv de reflecţie atît din partea organelor de conducere a reţelei sanitare, a medicilor practicieni, precum şi a institutelor de învăţămînt care pregătesc viitorul specialist în domeniul medicinei şi farmaciei. Oricum, medicina de mîine va fi substanţial diferită de cea de astăzi şi mai ales de cea de ieri.

Vom asista, fără îndoială — atît în medicina profilactică, cît şi în cea curativă — la mutaţii spectaculare, impresionante, pe baza acumulărilor cantitative de ordin ştiinţific, social, economic, tehnic etc., care se realizează în permanenţă în condiţiile epocii pe care o străbatem.

DIMENSIUNILE SOCIALE ALE MEDICINEI PREVENTIVE

Const. Melinte — Iași

Încă din cele mai vechi timpuri practicarea medicinei ca știință și artă a fost strîns legată și influențată direct de variatele activități umane desfășurate pe scara etapelor succesive ale dezvoltării istorice și sociale a umanității. Corelația dintre condiția umană și medicină, ca și aspectele sociale ale sănătății și bolii au fost însă multă vreme ignorate sau puțin scoase în evidență. Însăși dezvoltarea impresionantă a medicinei, în primul rînd ca știință curativă, cu rezultate imediate, spectaculare, care lăsau în umbră consecințele benefice pe plan social, umanitar, — evident mult mai tardive, a contribuit, alături de alți numeroși factori, la perpetuarea acestei situații.

Dialectica a demonstrat că între știință și condiția umană, între medicină și ansamblul fenomenelor economico-sociale au existat întotdeauna strînse interrelații, mai evidente în ultima sută de ani, fapt ce a determinat în mod obiectiv și orientarea spre profilaxie a medicinei secolului al XX-lea.

Implicațiile impactului social în medicină sînt totuși, așa cum s-a spus, în mod paradoxal insuficient cunoscute chiar astăzi, deși încă din secolul trecut Virchow afirma că „medicina este o știință socială", iar în epoca noastră o serie de autori susțin aceeași teză : „medicina este o parte a culturii și civilizației" ; „medicina este o știință socială cu responsabilitate umană și economică" (Gr. Popescu în cartea sa recent apărută „Medicina și colectivitățile umane"), etc. În condițiile epocii contemporane, acest adevăr necesită a fi „redescoperit" și reconsiderat de pe pozițiile gîndirii actuale. Definirea medicinei drept „știință biologică și socială" reflectă concepția adînc umanistă, progresistă asupra evoluției medicinei. (2).

Sănătatea face parte integrantă din ansamblul condițiilor social-economice și culturale de dezvoltare a unei țări. Orice latură a fenomenelor social-economice poate exercita influențe asupra sănătății.

Progresul economico-social, ca rezultat al revoluției științifice și tehnice contemporane, implică progresul și ameliorarea sănătății omului și colectivităților umane și presupune integrarea medicinei moderne în contextul dezvoltării sociale, cu atît mai mult a activității sale preventive. Constatăm astăzi o deplasare a atenției spre urmărirea unității bio-psiho-sociale a organismului uman în cadrul mediului său ambiant.

Sănătatea, privită ca o entitate complexă, dinamică, reflectă deci interrelațiile echilibrului ecologic dintre organism și mediul înconjurător, acel „optimus modus vivendi" după expresia unor autori.

O definiție corectă a sănătății societății umane include, ca indicator global, bunăstarea fizică, psihică și socială a omului ca individ, cît și a întregii societăți. Deci, prin bunăstarea colectivităților umane înțelegem atît sănătatea fizică și psihică, cît și cea ecologică, socială, culturală, expresie a relațiilor armonioase ale organismului uman cu un mediu optim de viață, muncă și activitate. Sănătatea apare deci ca o componentă fundamentală a bunăstării generale, dependentă de bunăstarea socială. În acest context, promovarea sănătății nu aparține exclusiv medicinei, ci întregii societăți.

Medicina contemporană, cu deosebire igiena și medicina preventivă cercetează tot mai mult aceste fenomene, urmărind depistarea precoce a factorilor individuali și sociali de risc din mediul ambiant, profesional, climatic, geografic etc și investigarea indicatorilor „calității vieții" (3) (4).

Trăim într-o epocă în care trebuie să se dea prioritate principiilor de medicină preventivă, care tinde să realizeze o „clinică a oamenilor sănătoși". Noțiunea de „sănătate a colectivităților umane", sinteză a principiilor medicinei preventive, începe să devină din ce în ce mai mult un deziderat în ansamblul medicinei contemporane. Esențială rămîne apărarea sănătății, nu atît refacerea ei. Trebuie mai mult interes în cercurile medicale pentru specialitățile preventive ale medicinei. Concepția că medicină înseamnă doar tratarea bolilor este tot mai mult înlocuită cu aceea că ea trebuie să acționeze în primul rînd ca promotor al păstrării sănătății. Există o tendință nejustificată științific de a separa medicina preventivă de cea curativă ; faptul este numai aparent, deoarece medicina este un tot indivizibil, fiind în același timp curativo-profilactică (2, 3, 4).

Declarația Conferinței O.M.S. de la Alma-Ata (1978) confirmă teza că sănătatea este un drept fundamental al omului, și, în același timp, un obiectiv social mondial. Noua „eră a sănătății pînă în anul 2000" proclamă principiul îngrijirii sănătății primare în toate țările lumii, a deplasării obiectivelor medicinei de la individ spre colectivitate, către aspectele sociale ale bolii și sănătății (1).

Sănătatea constituie și o problemă politică, în rezolvarea căreia este implicată întreaga societate. Optimizarea sănătății populației este nu numai o problemă medicală ci și una politică, interesînd în gradul cel mai înalt organismele de conducere. Epoca actuală a medicinei poate fi definită ca o „eră a științei politice de menținere și promovare a sănătății populației (Alma-Ata). Prescripțiile medicale către populație au și un caracter profund social, ținînd de raportul sănătate-muncă-productivitate. Productivitatea muncii nu se poate îmbunătăți dacă nu se sprijină pe o sănătate bună și nici sănătatea nu poate prospera decît datorită unei bune productivități (4).

Biologia omului este profund influențată de noul mediu artificial creat de civilizația urbană și industrială. Cunoașterea cît mai temeinică a fenomenelor biologice generate de adaptarea organismului uman la ritmul vieții moderne ridică în fața medicinei actuale sarcini noi de supraveghere, a omului sănătos, de prevenire a bolilor, de protejare a capacității de muncă, de preîntîmpinare a inadaptărilor somatopsihice. Profilaxia nu mai are în prezent sensul restrîns de apărare a omului față de infecții, intoxicații sau față de alți factori nocivi din mediul ambiant ; în concepția actuală, la aceste acțiuni se adaugă cele care urmăresc creșterea capacității de rezistență a organismului și stimularea mecanismelor sale de adaptare (Moga) (4). Medicina, prin activități profilactice-curative-recuperatorii menține, promovează și optimizează sănătatea, fundament al progresului economico-social. Noțiunea de vindecare este și ea extinsă ; de la restabilirea funcțiilor biologice la reintegrarea în viața socială. Trecerea de la boală la sănătate nu se poate realiza numai prin simpla îndepărtare și vindecare a bolii.

Problemele sănătății și bolii nu țin numai de domeniul strict limitat al activității profesionale a medicului, ci au un caracter social. Medicina nu a reușit încă să realizeze în prezent sănătatea pentru toți (deziderat propus să fie atins în anul 2000 !), deoarece a neglijat aspectele sociale, preocupîndu-se mai mult de îngrijirea bolilor decît de menținerea și promovarea sănătății colectivităților.

Factorii demografici și sociali, condiții mai bune de viață și de locuit, de nutriție, de asistență medico-sanitară, au contribuit la prelungirea duratei vieții, la creșterea longevității, iar reversul este apariția riscului bolilor cronice degenerative de mare gravitate (cardiovasculare, tumorale, metabolice, curențiale, neuropsihice, endocrine, etc). Medicina persoanelor în vîrstă, a vîrstei a 3-a, reține încă prea puțin atenția studenților și a medicilor, medicină caracterizată printr-o simptomatologie particulară, examen clinic dificil, precauții terapeutice, etc.

Se aduc numeroase critici sistemului actual, tendinței de tehnicizare și depersonalizare a medicinei, îndepărtării sale de om, de condiția umană. Am uitat natura umană a bolnavului, anxietatea sa, singurătatea și înstrăinarea sa. Se preconizează o medicină umană, mai apropiată de bolnav, în contextul tehnicizării sale. Medicii nu trebuie să uite „vocația socială a medicinei", care urmărește îmbunătățirea condițiilor umane sub toate raporturile : fizic, psihic, ecologic, social, cultural etc.

In țara noastră, noua lege privind asigurarea sănătății populației insistă asupra acțiunilor preventive ale medicinei actuale. Practica medicală este subordonată politicii de dezvoltare socială în toate domeniile de activitate, pentru a contribui eficient la menținerea și promovarea sănătății, la creșterea calității vieții materiale și spirituale a întregii populații, contribuție de primă importanță a medicinei la aplicarea creatoare a politicii sanitare elaborată în țara noastră (5). „Medicina nu este numai o profesie, ci și o activitate cu profund caracter social".

„Trebuie să se acorde atenţia principală prevenirii bolilor, apărării sănătăţii. Desigur, bolnavii trebuie trataţi, dar medicina trebuie să activeze în primul rînd pentru prevenirea îmbolnăvirilor“ (Nicolae Ceauşescu).

Medicina actuală are misiunea şi de dirijare autoconştientă a omului în noul său mediu, încadrîndu-se în eforturile generale de perfecţionare a conducerii vieţii sociale pe criterii ştiinţifice. Studenţii de azi, viitorii practicieni ai medicinei curativo-profilactice de mîine, trebuie să cunoască la zi achiziţiile noi în domeniile sociale ale medicinei, corelaţiile sale cu factorii sociali, pentru a-şi forma o viziune modernă asupra îngrijirii bolnavilor şi oamenilor sănătoşi, priviţi ca adevărate fiinţe umane, nu ca simple obiecte de studiu şi de aplicare automată a unor tratamente stereotipe, standardizate. În învăţămîntul universitar şi post-universitar planurile de învăţămînt se remodelează după aceste principii noi. Spitalul, prin funcţiile sale, devine o adevărată uzină de sănătate, integrat tot mai mult în conceptul condiţie umană — medicină. Schimbarea de optică în considerarea medicinei ca o ştiinţă socială întîmpină încă rezistenţe din partea unor medici şi chiar somităţi medicale, datorită faptului că abandonarea unui mod comod şi confortabil de gîndire şi de practică medicală este destul de dificilă, în contextul obişnuinţelor de o viaţă întreagă la un mod de gîndire astăzi depăşit. Se propune înfiinţarea unui centru metodologic la fiecare spital judeţean care să se ocupe în mod particular de aplicarea metodelor de profilaxie, medicală, de promovare a sănătăţii, deziderat sprijinit de mulţi specialişti, profesori universitari etc.

Aceste concepţii moderne care stau la baza medicinei contemporane, realizează o viziune nouă pe atît de riguros ştiinţifică cît şi social-umană a medicinei acestui sfîrşit de mileniu, o viziune profund umană, cu bogate semnifcaţii umaniste, optimiste, progresiste.

BIBLIOGRAFIE

1. Programul — Directivă de cercetare ştiinţifică, dezvoltare tehnologică şi de introducere a progresului tehnic în perioada 1981—1990 şi direcţiile principale pînă în anul 2000. Ed. Politică, Bucureşti, 1979.
2. BARTON W. L., ALMA-ATA: Une ère mondiale. Rev. Santé du Monde, 1979, iulie, p. 10.
3. BRĂTESCU G. — Trecut şi viitor în medicină. Ed. Medicală, Bucureşti, 1981, pp. 685—768.
4. FODOR O. — Profilaxia. Probleme biomedicale şi sociale. Ed. Medicală, Bucureşti, 1978.
5. POPESCU GR., RADULESCU S. — Medicina şi colectivităţile umane. Ed. Medicală, Bucureşti, 1981.

MEDICINA PREVENTIVĂ ȘI LUMEA CONTEMPORANĂ

Gr. Teodorovici, A. Ivan — Iași

În volumul „Orientări în epidemiologia contemporană" autorii, care sînt și semnatarii acestei lucrări își încheiau astfel prezentarea „Cuvîntului înainte": „În anii care vor urma, depășind frontierele acestui secol, acțiunile preventive din domeniul patologiei de masă vor constitui, din ce în ce mai mult, preocupări de bază ale medicinei".

Într-adevăr, interesul pentru sănătatea colectivității umane, pentru protecția acesteia, pentru cunoașterea factorilor care o pot degrada, constituie obiectivul primordial al medicinei contemporane. Aceasta tinde, tot mai mult, să privească sănătatea și boala din punct de vedere al conceptului ecosocioepidemiologic, valoarea socială și economică a sănătății fiind estimată astfel de pe poziții prevenționale (1—7).

Ecosocioepidemiologia, componentă principală a medicinei preventive, abordează probleme majore privind caracteristicile dezvoltării colectivităților și starea lor de sănătate; natura condițiilor de mediu înconjurător și influența lor asupra sănătății; organizarea serviciilor de sănătate și evaluarea eficienței lor etc. Ecosocioepidemiologia studiază raporturile necesare și întîmplătoare dintre om și nenumărați factori de mediu, privind calitatea vieții ca legată, în primul rînd, de conservarea și protecția sănătății și, în al doilea rînd, ca urmare a intervențiilor reparatorii și recuperatorii (fig. 1, 2).

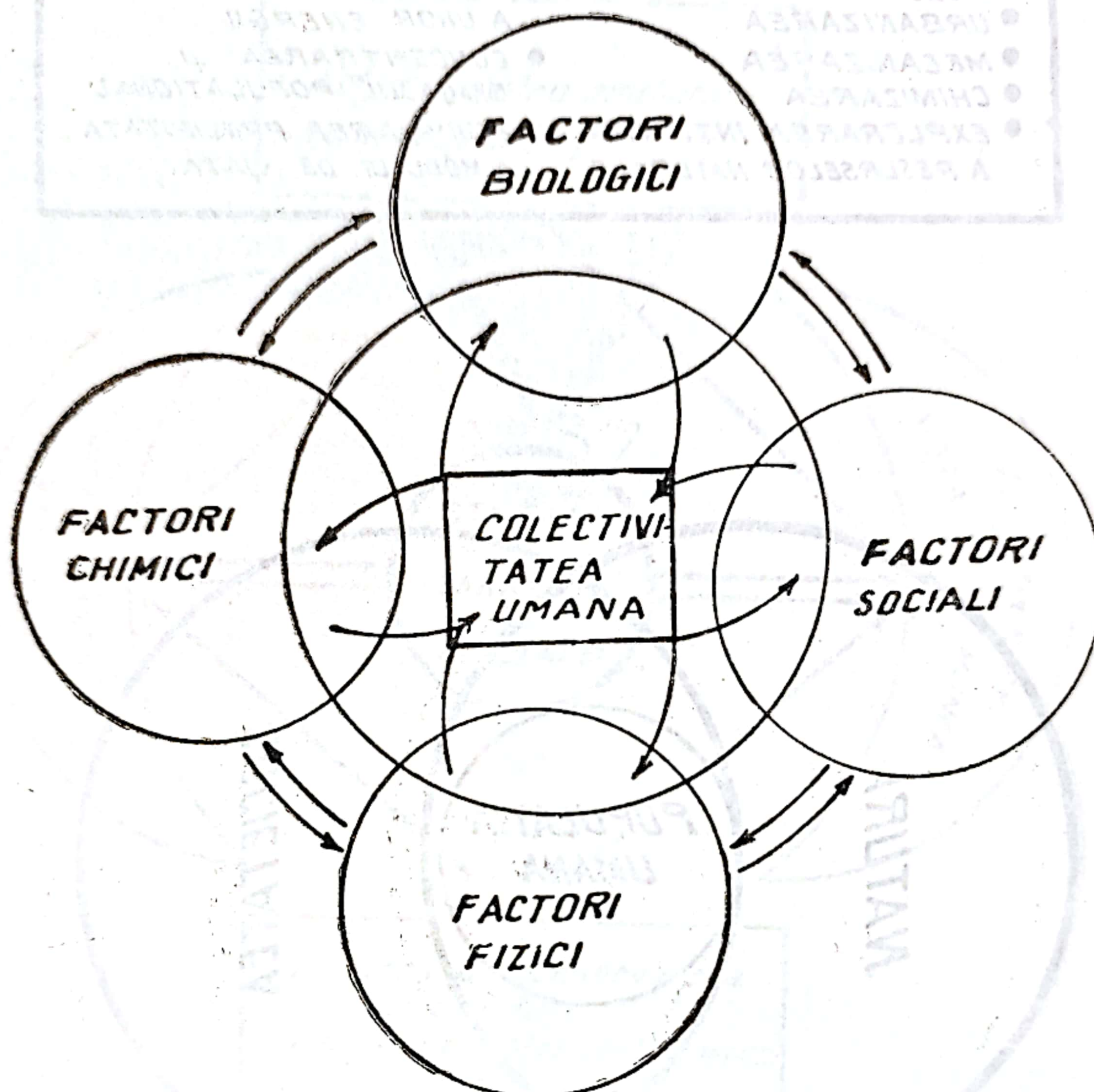
Caracterul insidios al debutului bolilor cronice, în raport cu dramatismul unor boli acute de etiologie infecțioasă, evoluția lentă a proceselor morbide, fac ca atît individul cît și medicul să nu se preocupe deseori, în suficientă măsură, de îngrijirea unei *„sănătăți bolnave"*, exprimată în multe cazuri, în fazele incipiente, doar prin modificări ale unor constante biochimice.

Eficiența măsurilor profilactice în multe boli netransmisibile este dependentă, printre alți factori, de realizarea unei opinii de masă în ceea ce privește decelarea cît mai precoce a fenomenelor morbide, de formarea prin educație, la nivel de individ, familie și colectivitate, a unei atitudini active față de modul de trai și factorii de risc.

Societatea, în ansamblul ei, trebuie să fie convinsă de necesitatea promovării acțiunilor preventive, în primul rînd la nivel de profilaxie primară și secundară, pentru a se apela cît mai puțin la măsuri de profilaxie terțiară în care intervine medicina recuperatorie (fig. 1, 3, 4).

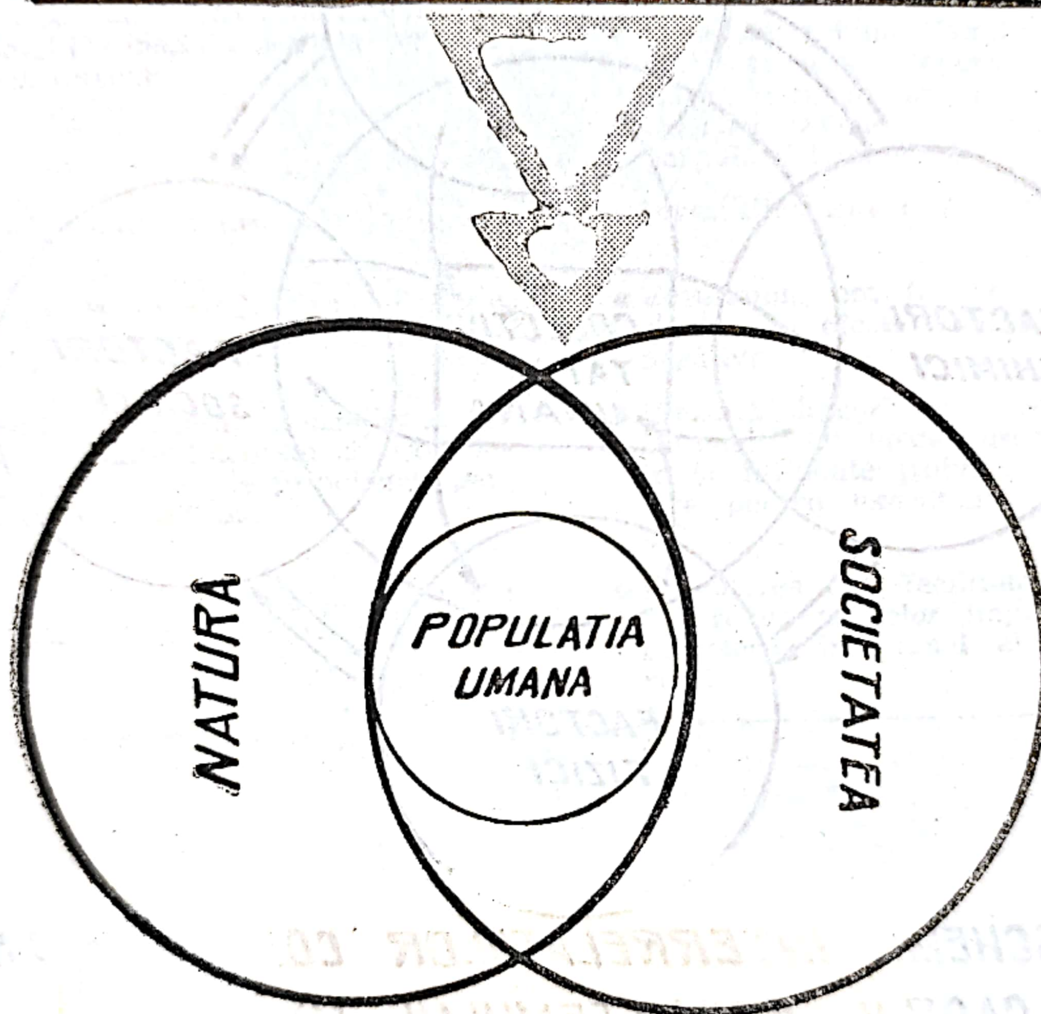
PARTICULARITĂȚI SOCIO-ECONOMICE ALE ACTULUI MEDICAL

PREVENȚIONAL	REPARATOR RECUPERATOR
• Urmărește conservarea stării de sănătate (ocrotirea sănătății, medicina omului sănătos)	• Urmărește înlăturarea perturbărilor funcționale și a modificărilor structurale
• Interesează masa populației (ecosistemul uman)	• Interesează grupuri selecționate spontan prin natura bolii
• Se exercită în ambulator, fără a perturba viața individului, familiei și societății ; inserția socială se păstrează intactă	• Se exercită în spital ; perturbă în grade variate, uneori ireversibil, viața individului, familiei și societății ; se impun operațiuni costisitoare de recuperare în vederea reinserției sociale care adesea este parțială și temporară
• Valori relativ reduse ale investițiilor	• Investițiile sînt costisitoare
• Rezultatele se evidențiază în timp, au durabilitate și efecte secundare pozitive	• Rezultatele pot fi imediate, inconstante, cu efecte secundare adesea negative
• Lipsește caracterul „senzațional" al unor rezultate imediate și ușor decelabile, iar efectele psihologice particulare sînt limitate	• Prezintă deseori, un caracter „senzațional", cu efecte ușor decelabile și influențe psihologice particulare pentru executant și beneficiari
• Executarea impune largi colaborări medicale și nemedicale	• Executarea este facilitată de numărul redus al celor implicați și de caracterul individual al beneficiarului



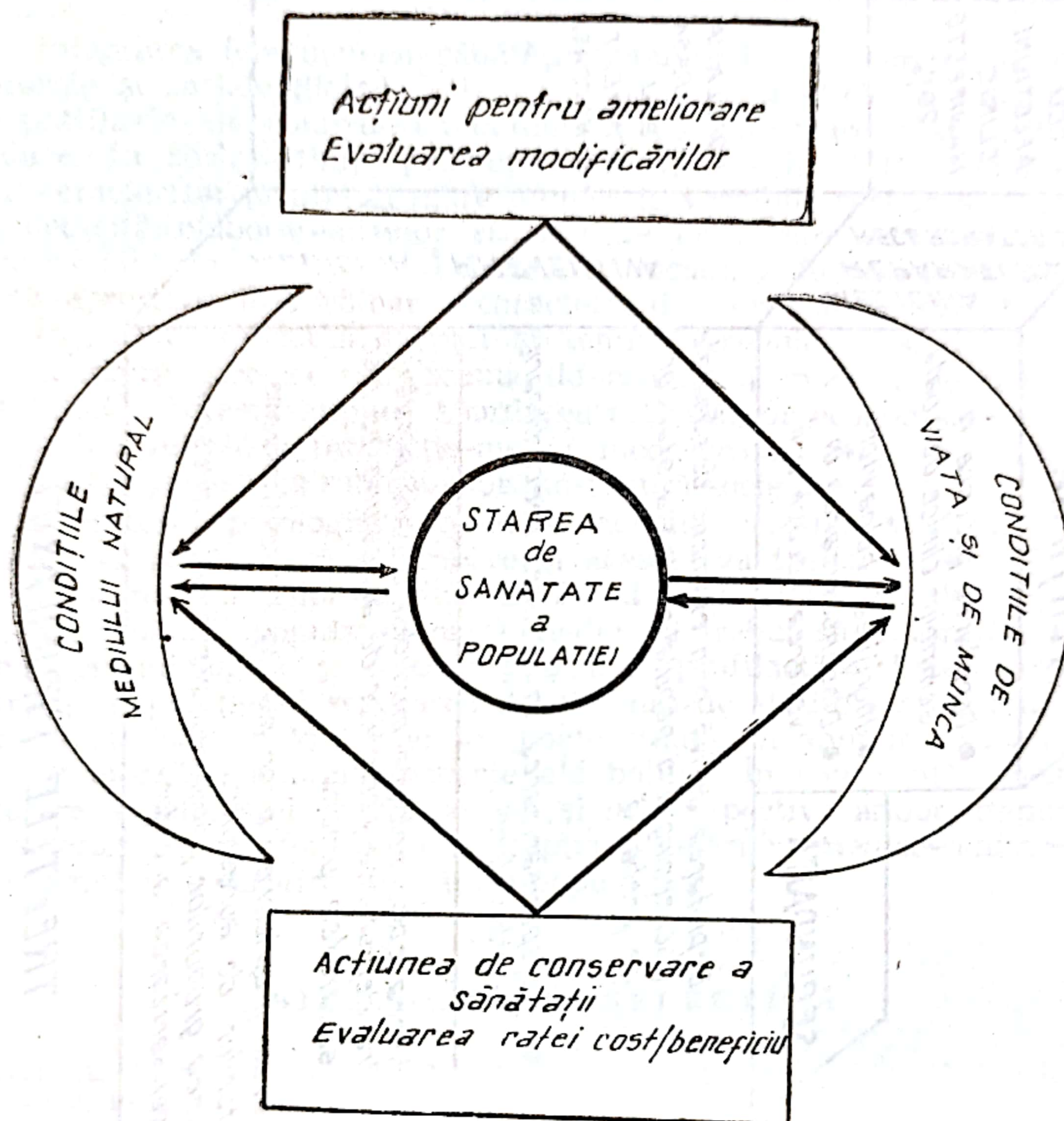
SCHEMA INTERRELATIILOR COMPLEXE DIN CADRUL ECOSISTEMULUI UMAN

Fig. 1



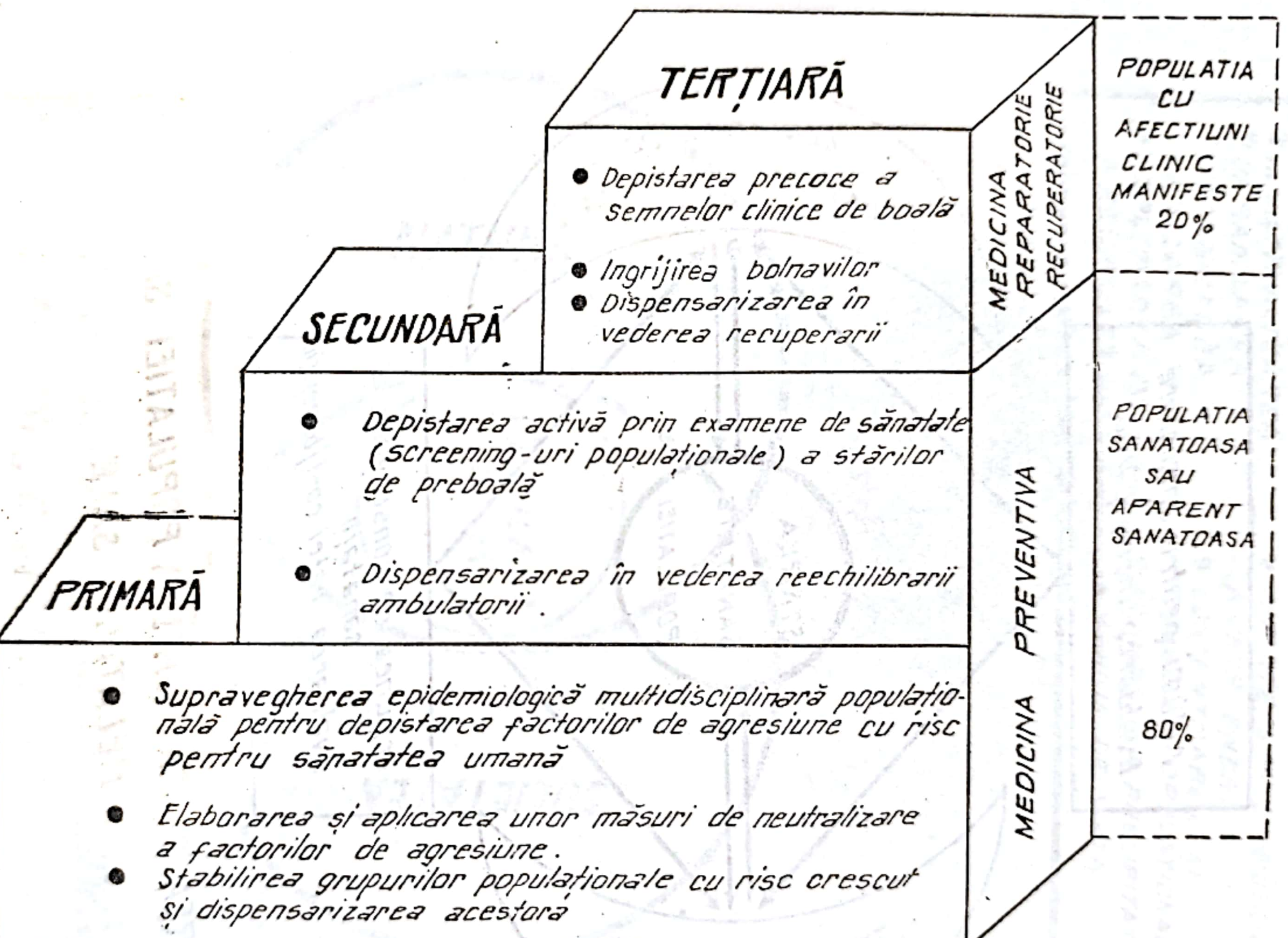
ECOSISTEMUL UMAN GLOBAL ȘI PRINCIPALII FACTORI „DE PRESIUNE"

Fig. 2



STAREA DE SANATATE A POPULATIEI SI INTER-RELATIILE SALE

Fig. 3



TREPTELE PROFILAXIEI

Fig. 4

Intervenţiile recuperatorii şi de readaptare trebuie să rămînă ca cele din urmă alternative. O astfel de orientare a preocupărilor pentru ocrotirea sănătăţii rezultă şi din politica sanitară a statului nostru, întendinţa ca medicina preventivă să devină „o clinică a oamenilor sănătoşi".

Integrarea fenomenelor sănătăţii populaţiei în ansamblul condiţiilor naturale şi sociale globale este esenţială pentru eficienţa unor acţiuni de profilaxie, de combaterea bolilor şi de conservare a stării fizice şi psihice. În acelaşi timp, protecţia sănătăţii — în cadrul unui ecosistem caracterizat printr-un mare număr de variabile sociale şi economice — necesită elaborarea unor *sisteme de organizare sanitară integrate* care să aibă în vedere rolul factorilor sociali, a fenomenelor biologice, şi să aprecieze just valoarea caracterului istoric al acestor fenomene.

În viitor, aplicarea ştiinţei şi tehnicii trebuie să se realizeze într-o manieră care să ţină seama de conceptul modern de sănătate şi boală (5,6). Aceasta implică abordarea activităţilor economico-industriale în lumina relaţiilor producţie-mediu înconjurător care să permită o echilibrare perfectă a raporturilor om-natură-societate.

Caracterul patologiei umane şi nevoile ocrotirii sănătăţii publice sînt într-o permanentă schimbare şi aceasta va trebui să se reflecte şi în pregătirea viitorilor medici. În acord cu nevoile actuale şi previzibile ale sănătăţii populaţiei orice medic va trebui să-şi formeze o gîndire epidemiologică şi o concepţie larg profilactică. Este necesar ca întreaga populaţie să servească drept cîmp de studii, iar spitalul să fie considerat doar un loc unde se poate studia un anumit stadiu al proceselor morbide, anumite aspecte ale bolilor. În consecinţă, noua configurare a patologiei contemporane şi în perspectiva anilor, impune reconsiderări şi noi forme în concepţia prestărilor medico-sanitare şi a programului de ocrotire a sănătăţii populaţiei.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVA

1. Ivan A., Ionescu Tr., Duda R.: *Epidemiologie generală,* Edit. Medicală, Bucureşti, 1979.
2. Ivan A., Teodorovici Gr.: Epidemiologia şi problemele sănătăţii în lumea contemporană, Ses. ştiinţ. Centenar I.M.F. Iaşi, 1—2 dec. 1979, vol. IV, pp. 243—245.
3. Ivan A., Ionescu Tr., Teodorovici Gr. (sub redacţia): *Epidemiologia bolilor netransmisibile,* Edit. Medicală, Bucureşti, 1981, pp. 7—13.
4. Ivan A., Teodorovici Gr.: Pentru un concept epidemiologic în lupta cu bolile netransmisibile, Viaţa Med. Bucureşti, 1981.
5. Org. Mond. Santé: La conférence d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, Chr. OMS, 1978, vol. 32, nr. 11, pp. 439—456.
6. Org. Mond. Santé: Journée Mondiale de la Santé 1981, Chr. OMS, 1981, vol. 35, nr. 3, pp. 87—94.
7. Teodorovici Gr., Ivan A.: *Orientări în epidemiologia contemporană,* Edit. Junimea Iaşi, 1981, pp. 7—30.

CONTRIBUŢII CU PRIVIRE LA CONCEPTUL DE SĂNĂTATE ŞI BOALĂ ÎN CONDIŢIILE SOCIETĂŢII CONTEMPORANE

M. Şelaru — Iaşi

Conceptul de sănătate, în general, ca şi cel de sănătate mintală implică judecăţi de valoare, diferite de la o epocă la alta şi de la o cultură la alta şi a fost totdeauna marcat de nivelul de dezvoltare a culturii materiale şi spirituale, a cunoştinţelor despre om, natură şi societate, ca şi de concepţia fundamentală despre lume şi om de pe poziţiile căreia acest concept a fost abordat, de modul în care s-a rezolvat conţinutul noţiunii de normalitate somatică şi psihică în strînsă corelaţie cu stabilirea parametrilor normalităţii, manifestărilor şi a responsabilităţii comportamentale ideo-afective şi realizărilor practice în ansamblul interrelaţiilor şi interacţiunilor creatoare cu mediul social şi natural, ca şi sub raportul dinamic al proceselor atitudinale şi aptitudinale de realizare obiectivă şi interiorizare subiectivă a acestor acţiuni şi relaţii. Circumscrise în cadrul unor asemenea parametri, noţiunea de sănătate mintală şi de normalitate se raportează la subiectul uman în dinamica dezvoltării şi realizării în şi prin intermediul mediului social a naturii şi esenţei umane ca fiinţă activă, creatoare de valori şi autocreatoare a destinului său individual şi general, în cadrul coexistenţei sociale şi naturale, pe baza cunoaşterii legităţilor lumii obiective, în raport cu care se autodetermină conştient, transformînd-o, totodată, pe baza stabilirii unor relaţii logice, psihologice, estetice, juridice, politice, axiologice etc. în consens cu nivelul de dezvoltare social-economică şi cu nivelul normativităţii valorice social-culturale exprimat în conştiinţa socială şi în mod diferenţiat şi responsabil reflectat de conştiinţa individuală. Sănătatea, în general, este expresia sintetică a interrelaţiilor adaptative dinamice ale personalităţii ca sistem unitar, hipercomplex şi autoreglatoriu de natură adaptativă bio-psiho-socială în interrelaţiile şi interacţiunile sale asimilator-acomodative în raport cu condiţiile externe ale mediului abiotic şi biotic (biosfera), psihologic (noosfera) şi social (sociosfera). De aceea, considerăm că noţiunile de sănătate şi boală, în general, de normalitate şi anormalitate în special, se raportează simultan la condiţiile interne biologice, psihologice şi sociale ale personalităţii în relaţiile dialectice necesare cu condiţiile externe obiective şi subiective, naturale şi psiho-sociale, în strînsă corelaţie cu nivelul de integrare ideo-afectivă şi de reactivitate optimală neuro-fiziologică, toate raportate la nivelul activităţii individuale şi colective în corelaţie cu dezvoltarea tehno- şi noosferei, cu influenţele lor asupra condiţiilor micro şi macrosociale, cu rolul lor determinant în condiţionarea calitativă a însăşi nivelului vieţii, a condiţionării şi realizării naturii şi esenţei umane în raport cu care se determină însăşi relaţiile obiective şi subiective dintre condiţiile şi condiţionările stărilor de sănătate şi boală. Din acest punct de vedere, criteriile de apreciere valorică a normalităţii sau anormalităţii, a sănătăţii şi bolii sînt numeroase, atît obiective cît şi subiective, individuale şi generale cu raportare la istoria dezvoltării fiecărei persoane, ca şi la dezvoltarea colectivă şi generală social-istorică, cu particularităţile sale caracteristice socio-culturale şi cu reflectare particulară asupra factorilor micro şi macrosociali cu influenţă particulară şi asupra nivelului de realizare a stării de sănătate.

În această perspectivă, normalitatea corespunde unor criterii diferite sub aspect biologic, psihologic şi social cu diferenţele corespunzătoare de la o epocă de dezvoltare social-istorică la alta. Limitele normalităţii sînt deosebit de fluente

și fluctuante nu numai datorită unor condiții obiective de existență de la o societate la alta, de la o epocă la alta, dar și în cadrul aceleiași societăți, avînd în vedere neomogenitatea și convenientele sociale, diferențele impresionante ale variabilelor comportamentale individuale și criteriilor valorice atît de diferite care ghidează și determină circumscrierea, delimitarea și definițiile normalului.

Pe de altă parte, nu se poate defini sănătatea numai în raport cu noțiunea de normalitate, deși de multe ori sînt considerate ca sinonime, dar nu putem accepta excluderea reciprocă a celor doi termeni și nici extinderea limitelor de nedeterminare intrinsecă și extrinsecă a celor două noțiuni. Pînă nu de mult, anomaliile genetice de tipul sindromului Klinefelter sau Turner, de exemplu, erau considerate ca manifestări anormale, îndeosebi dacă nu se însoțeau de alte perturbări, manifeste, însă, în general, nu erau considerate ca boli. În momentul cînd studiile genetice au precizat etiologia lor, aceste manifestări anormale au fost etichetate ca boli. Aceleași considerente se raportează, de exemplu, la persoanele cu degete supranumerice și care apar, desigur, ca fenomene anormale; genetica le-a precizat etiologia la unele dintre acestea și sînt denumite boli deși, în multe cazuri, nu au un veritabil statut de boală. În aceeași ordine de idei, însăși fenomenele anormale ca și cele patologice au, uneori, aceeași natură, deși, prin modalitățile lor de manifestare ca și din punctul de vedere al nivelului cunoașterii științifice, apar ca două varietăți de fapte calitativ diferite și totuși apropiate între ele prin mecanismele de care uzează, deși boala în sine nu constituie o condiție obligatorie și, ca atare, inevitabilă pentru individul ce prezintă o anumită anormalitate.

Este, de exemplu, normal ca celulele să se înmulțească în decursul evoluției individului și, totodată, să moară sau să le scadă randamentul în perioada involutivă sau de senescență. Acestea sînt fenomene normale însă nivelul de sănătate nu mai este același, deși semne evidente de boală nu se constată, constelațiile funcționale stabilite asigurînd optimal fenomenele vieții, iar pe de altă parte nu putem să asimilăm, desigur, procesul de îmbătrînire, procesului morbid, deși acestuia din urmă nu-i putem determina totdeauna parametrii specifici. Din acest punct de vedere, ceea ce este normal ca manifestare biologică pentru copil, adolescent sau pentru adultul tînăr nu mai este normal pentru bătrîn și invers deși trecutul, pozitiv sau negativ ca semnificație, este depozitat în noi și evocat de prezent. Este cunoscut că procesul de îmbătrînire este un fenomen normal și caracteristic, nu numai omului ci și tuturor viețuitoarelor, însă cînd vorbim de îmbătrînire nu știm care este vîrsta maximă în raport cu care să putem determina această etapă de viață — îmbătrînirea. Normalitatea nu se poate asimila noțiunii de sănătate (deși considerăm că, în mod obișnuit, un om normal este și sănătos și invers), dacă avem în vedere că îmbătrînirea, ca fenomen necesar și deci normal scade rezistența și capacitățile reactivității organismului realizînd calitativ un alt nivel de sănătate. Dacă se consideră involuția ca fenomen necesar care se înscrie în legitățile biologice, nu același mod se poate considera și din punctul de vedere îndeosebi al libertății omului în raport cu limita maximă a vieții și de aceea, credem că nu tot ceea ce este necesar este totdeauna și subiectiv admis în consensul realizării libertății în fața vieții. Scăderea capacităților de asimilare și acomodare adaptativă, a capacităților de permanentă și promptă echilibrare în raport cu condițiile mediului pe care le determină senescența normală, determină nu numai un deficit de adaptare, dar și o scădere a rezistenței organismului în general și a limitării libertății omului. Dar scăderea rezistenței organismului o determină și bolile cronice ca și senescența și totuși senescența o considerăm ca un fenomen normal, cu un alt nivel de sănătate și de echilibru care este recunoscut ca fragil însă nu considerat ca morbid, deși există senescență precoce care apare ca proces morbid, în timp ce scăderea rezistenței organismului printr-o boală cronică sau consumptivă la un adult tînăr o considerăm ca un fenomen morbid și tot la fel dacă boala survine la persoanele în vîrstă. Deci, atît în cadrul aprecierii sănătății ca și a bolii, apare necesar să ne raportăm la individul concret și la diferitele sale etape de evoluție ontogenetică în raport cu care semnificația vitală a procesului morbid și deznodămîntul său poate fi altul.

În aceeași ordine de idei însă, este necesară precizarea că fenomenul de senescență apare ca normal pentru societățile contemporane după vîrsta de 70 ani în timp ce pentru societățile cu un nivel scăzut de dezvoltare și cu o rată crescută de mortalitate, bătrînii erau considerați oamenii în vîrstă de peste patruzeci de ani, de exemplu. În condițiile actuale, un individ care ar apare senil la această vîrstă, ar fi considerat ca prezentînd un fenomen patologic, maladiv. Deci, din acest punct de vedere, a considera fenomenele normale ca și pe cele patologice nu numai raportate la individ, dar și la etapa de dezvoltare social-istorică reprezintă, în mod necesar o obligație de ordin metodologic. Această particularitate ne atrage atenția că boala, procesul morbid se manifestă și este condiționat etiologic diferit nu numai de la o epocă la alta, de la o perioadă de dezvoltare ontogenetică la alta, dar, în același timp, se deosebește întotdeauna de fenomenele fiziologice de care ne permitem să credem că se apropie cel mai mult starea de normalitate ca expresie calitativă integrală, optimală a fiziologicului. Este cunoscut, de exemplu, că la copil, în primii 2—3 ani de viață predomină în reglările sale neurofiziologice sistemul vagal și că numai ulterior se realizează echilibrul dintre sistemul nervos simpatic și parasimpatic (vagal). Dar această predominanță vagală este un fenomen normal, în timp ce pentru un adult apariția fenomenelor manifeste de hipervagotonie constituie deja o perturbare funcțională subclinică sau, ca în alte cazuri, ca de exemplu, în crizele vago-vagale, o stare de boală. Oricît ar fi de departe de fiziologic, boala presupune totuși afectarea, într-un sens sau altul, a funcției fiziologice și, în general, deși nu obligatoriu, o alterare, perturbare sau schimbare negativă a condițiilor fiziologice ale organismului. Totuși și în acest caz există boli care, cu excepția complicațiilor pe care le pot determina, nu conduc în mod obligatoriu la perturbarea fenomenelor fiziologice ci, dimpotrivă, contribuie la întărirea echipamentului de luptă a organismului; în această situație se înscriu, de exemplu, bolile copilăriei, care determină elaborarea unei imunități naturale ce previne o nouă îmbolnăvire.

Se consideră, de cele mai multe ori, ca generalitatea unui fenomen să fie considerată drept criteriu de referință pentru aprecierea normalității sau a nivelului sănătății într-o populație dată. Și în acest caz pot apare numeroase aspecte de controversă din punct de vedere biologic. De exemplu, infestarea în masă cu anumite protozoare, îndeosebi la populațiile din regiunile umede, deși apare ca un fenomen general, de masă, nu poate constitui un criteriu de apreciere a normalității. Dacă ar fi așa, atunci cei neinfestați, care constituie o minoritate, ar trebui să fie considerați ca anormali sau nesănătoși. Același raționament cu privire la criteriul generalității unui fenomen se poate aplica tuturor regiunilor cu endemii cronice. De aici putem să concluzionăm că, raportîndu-ne la criteriul privind gradul de generalitate al unui fenomen pentru stabilirea normalității, anormalității, a nivelului de sănătate sau boală, poate fi considerat, fie în sens pozitiv, fie în sens negativ, dar prin aceasta nu poate să constituie, singur, criteriul unic de apreciere. Este cunoscut, de exemplu, că fenomenele de ateroscleroză sînt extrem de frecvente la vîrsta înaintată dar nu sînt excluse și se citează cazuri de leziuni aterosclerotice și la vîrste foarte fragede.

Fenomenele involutive ale vaselor, de exemplu, apar ca procese pe care le considerăm, în anumite limite, ca normale la vîrsta senescenței, fenomene care țin de modificările morfo-funcționale pe care le determină vîrsta înaintată și care au un caracter generalizat pentru individ dar sînt, în general, caracteristice și pentru ceilalți indivizi de aceeași generație. Ținînd de procesul de îmbătrînire, aceste fenomene evident patologice, ne apar, totuși, paradoxal, ca fenomene normale, deși au și un extins grad de generalitate, însă, aceleași procese apar ca anormale, patologice la adultul tînăr și cu atît mai mult în cazul unui adolescent.

În cazul aterosclerozei generalizate la vîrstele înaintate, în mod obișnuit patologicul este reprezentat de complicațiile manifeste ce apar pe fondul aterosclerozei. Deși ateroscleroza nu este un fenomen normal, raportată la procesul de îmbătrînire care este un proces normal însă, ateroscleroza, dacă nu este complicată cu o suferință organică localizată sau generalizată, dacă se raportează la persoanele înaintate în vîrstă este, în general, considerată ca un fenomen normal. De aici un fenomen paradoxal, ateroscleroza poate să fie considerată un fenomen

anormal la adultul tînăr, dar normal la bătrîni deși, în general, se poate aprecia că echilibrul adaptativ este mai bun la persoanele mai tinere decît la cele mai în vîrstă. Este aici o tendință de a normaliza patologicul la persoanele mai în vîrstă, tendință ce apare frecvent în judecățile diurne atît ale specialistului, cît și ale publicului larg.

Dacă ne raportăm tot la un criteriu cantitativ, cel de medie statistică, și aici, atunci cînd judecăm asupra normalului și anormalului, a sănătății și a bolii apar destule inconveniente, avînd în vedere că în mod obișnuit constantele la care se raportează un studiu sau altul cunosc, în sistemul dat, numeroase variații concomitente care țin de factorii biologici, psihologici și sociali, individuali și generali, a căror relații de intercondiționare și interdependență fac dificilă aplicarea calculului matematic, îndeosebi al probabilităților, în evaluarea precisă a acestor fenomene. Pe de altă parte, considerăm că ceea ce cade în afara mediei nu este și nu poate fi obligatoriu considerat ca normal sau anormal, dacă avem în vedere că normalitatea sau anormalitatea se judecă în raport cu individul uman.

În aceeași ordine de idei ar fi de amintit că de cele mai multe ori ceea ce este normal nu este totdeauna în relație cu o serie de fenomene matematic distribuite, cît mai ales în raport cu un sistem de valori fluctuant de la o societate la alta și de la un grup social la altul.

În modul acesta, ceea ce este normal se confundă cu norma, cu normativitatea și de aceea și criteriile care se elaborează sînt marcate de diversele atitudini de natură socială. Dar, așa cum observă G. Deshaies normativitatea nu este întotdeauna proporțională cu frecvența, deoarece la cea mai mare frecventă nu corespund și cele mai bune norme și reciproc, lăsînd, bineînțeles, la o parte faptul că normalitatea în calitatea sa de concept cantitativ se definește pe baza unor criterii de natură calitativă (de bine, frumos etc.), criterii, care nu aparțin ordinelor de fapte statistice și care sînt, la rîndul lor, deosebit de fluente și fluctuante. Această circumstanță se leagă și de faptul că omul este, în același timp, obiect și subiect al unei lumi pe care a construit-o și pe care se străduiește s-o umanizeze din ce în ce mai mult și în care, ordinea și dezordinea, necesarul și aleatorul se manifestă nu numai la nivelul ființei umane, ci și a universului său existențial totodată.

Noțiunile de sănătate și boală nu sînt, de aceea, simple abordări teoretice, ci se leagă, în același timp și sînt implicate în acțiune, constituind îndreptare pentru acțiunile medico-sociale. De aceea, conceptul de sănătate ca și cel de boală sînt generate nu numai de nivelul de cunoaștere științifică a mecanismelor normale ca și a celor de echilibrare adaptativă biologică, ci și de incidențele psiho-sociale și de aparatul conceptual, deosebite de la o epocă la alta. Cu atît mai mult, noțiunea de sănătate are o determinare plurifactorială cu implicații considerabile simultane, biologice, psihologice și sociale corespunzătoare sub aspectul considerării lor atît din punct de vedere subiectiv și obiectiv totodată. Din punct de vedere subiectiv, omul se poate declara în planul trăirilor sale conștiente ca fiind bolnav deși, el păstrînd un nivel calitativ optimal de integrare conștientă, nu este, în realitate, decît obosit sau suprasolicitat. În acest caz, nu numai pentru bolnav, dar și pentru medic sînt dificile de apreciat valoarea simptomelor, avînd în vedere implicațiile subiective ale cauzelor pentru bolnav ca și subiectivitatea aprecierilor diagnostice pentru medic, așa cum se petrec, de fapt, lucrurile în cazul unor false diagnostice de „nevroză" care de multe ori induc negativ în cîmpul conștiinței celui ce se adresează medicului acuze subiective de natură iatrogenă.

În aceste situații, omul subiectivizează o stare de neliniște, eventual chiar anxioasă, cu trăirile penibile subiective egofobice sau chiar obsesivo-fobice ale unor incapacități comportamentale fizice și psihice cu reflectare negativă asupra nivelului de integrare și de realizare a acțiunii în plan social, ceea ce-l determină să acorde semnificații anormale capacităților sale biologice, psihologice și sociale, să se refugieze în această nouă situație penibilă, să-și abandoneze sau să diminueze capacitățile de activare conștientă a potențialităților și aptitudinilor sale reale, grevînd astfel negativ din plan psihic asupra nivelului de tensiune și realizare efectivă a activităților. Din acest punct de vedere, însăși actul medical cel mai banal, mai obișnuit și aparent fără semnificație, poate determina din

imprudenţă, grabă, neglijenţă etc., cele mai neaşteptate reacţii de refugiu în boală, în cazul unor personalităţi mai fragile ca reactivitate ideo-afectivă sau în cazul unor subiecţi în stare de suprasolicitare. De aceea, aprecierea nivelului de sănătate ne apare ca dificil, iar pe de altă parte, subliniem că medicul face educaţie sanitară nu numai în mod explicit, ci, întotdeauna şi în mod implicit, prin fiecare act şi prin fiecare gest realizat sau doar schiţat, fără a mai aminti de valoarea şi semnificaţia fiecărui cuvînt afirmat de medic.

În relaţie cu cele de mai sus, considerăm că medicul, ca şi personalul medical, în general, trebuie să cunoască în mod profund personalitatea bolnavilor, această cunoaştere fiind, după opinia noastră, tot atît de importantă ca şi o desăvîrşită pregătire profesională biologică. Considerăm că marile personalităţi care s-au afirmat în domeniul medicinei au fost cunoscători foarte fini şi profunzi ai psihicului uman.

Pe de altă parte, sînt persoane care se ştiu că sînt bolnave dar nu trăiesc totuşi sentimentul penibil al bolii şi nu-şi însuşesc statutul de bolnav, chiar dacă li se spune cu ocazia unui examen oarecare că au o boală cronică, de exemplu diabet, o afecţiune pulmonară, cardiacă, digestivă etc. Totuşi, în aceste situaţii, priza de conştiinţă asupra unei deficienţe sau incapacităţi începe să influenţeze comportamentul psiho-social, iar subiectul în cauză îşi reanalizează comportamentul său actual şi cel de perspectivă şi aceasta, bineînţeles, în raport cu capacitatea calitativă de integrare actuală şi de evaluare anticipativă precum şi de punere în acord a ceea ce este obiectiv cu trăirea corelativă reală în plan subiectiv.

Din cele de mai sus, considerăm că se poate desprinde concluzia că aprecierea nivelului de sănătate este nu numai o problemă medicală ci şi socială ce vizează, în acelaşi timp, personalitatea fiecărui om ca totalitate de manifestări umane sub raportul tuturor trăsăturilor sale simultane şi ireductibile biologice, psihologice şi sociale, a nivelului calitativ de integrare diferenţiată ideo-afectivă în corelaţie obligatorie cu nivelul de dezvoltare social-istorică şi de realizare a naturii şi esenţei umane faţă de şi prin care se realizează şi se autorealizează determinîndu-se conştient fiecare individualitate.

De aceea, a considera că sănătatea înseamnă absenţa bolii nu este atît de simplu, cu atît mai mult cu cît este dificilă de evaluat în mod net diferenţa dintre fiziologic şi procesul premorbid şi cu atît mai mult se pare că se cunoaşte bine simptomatologia entităţilor morbide majore, dar se cunoaşte mai puţin precis comportamentul normal şi cu atît mai mult sînt extrem de numeroase confuzii în aprecierea patologicului la interferenţă cu normalitatea.

Pragurile de semnificaţie ale patologicului, ale trecerilor de la normal la anormal şi morbid nu sînt atît de nete în cazul patologiei în care limitele dintre normal şi patologic sînt cu mult mai puţin nete, mai puţin rigide şi ca atare, cu atît mai fluctuante. Dificultatea este cu atît mai importantă cu cît în domeniul patologiei de limită acuzele sînt de natură subiectivă, simptomele sînt nespecifice şi nu se pot corela în sensul unei similarităţi sau identităţi fiziopatologice ori de substrat lezional.

Sănătatea îşi are condiţiile şi criteriile sale care se raportează la ansamblul determinărilor exterioare de mediu fizic şi psiho-social la care se adaptează personalitatea şi în raport cu care se elaborează ansamblul său unitar de condiţii interne biologice, psihologice şi sociale. În acest ansamblu deosebit de vast şi de complex, relaţiile fiecărei individualităţi stabilesc, pe baza unor asimilări şi acomodări adaptative în care participă personalitatea în totalitatea sa de manifestări umane concrete, constituţionale şi cîştigate psiho-sociale în unitatea lor şi în determinarea diferenţială a structurilor personalităţii ca şi a demodulărilor sale. Fenomenul uman considerat la nivelul individual concret nu poate fi separat în mod metafizic în structuri biologice, constituţionale şi structuri psiho-sociale cîştigate, după cum nu putem separa biologicul de psihic din punct de vedere metodologic, decît atunci cînd se abordează problemele gnoseologiei.

SOCIETATEA ŞI PROBLEMELE ÎMBĂTRÎNIRII POPULAŢIEI

Constantin Bogdan — Bucureşti

Complexitatea mereu crescîndă a vieţii contemporane face ca din ce în ce mai multe probleme de sănătate publică să nu poată fi rezolvate numai prin intervenţie strict medicală ; şi chiar abordarea şi înţelegerea obligă la o perspectivă pluridisciplinară.

De fapt, în general, promovarea şi menţinerea sănătăţii impun mobilizarea de forţe şi mijloace, acţiuni, programe, care depăşesc un perimetru strict medical. Şi poate cea mai edificatoare în acest sens este problema pe care o supune spre rezolvare azi, tuturor societăţilor — îmbătrînirea demografică. Accelerarea acestui proces, sensibil marcată în societăţile dezvoltate, a dus la dublarea populaţiei vîrstnice a globului în ultimele trei decenii şi, dacă această evoluţie va continua în acelaş ritm, în jurul anului 2000 populaţia celei de a treia vîrste va atinge 585 milioane.

Prin urmare, societatea modernă este confruntată astăzi cu acest fenomen biologic în esenţă, dar social (în primul rînd) şi economic, ca răsunet ; ea trebuie deci să găsească soluţii care să reprezinte o formulă de mijloc între două principale tendinţe — una umanitară, de asigurare protectivă a persoanelor vîrstnice, cealaltă, pragmatic-realistă, care ia în calcul mai mult aspectele economice, resursele, impactul asupra dezvoltării. Pentru că, societatea contemporană, avidă (în mod firesc) de progres, preţuieşte şi stimulează sănătatea, tinereţea, respingînd sau neglijînd bătrîneţea, neputinţa, boala, incompatibile cu progresul, dar inerente, inevitabile. Pe de altă parte, alături de raţiunile realiste, individualiste, coexistă forţe şi tendinţe care iau în consideraţie respectul, afecţiunea şi gratitudinea pe care o datorăm vîrstnicilor (de fapt, nouă înşine, vîrstnicilor de mîine), poate şi dintr-un reflex de apărare, de asigurare a propriului aproape.

În esenţă, mişcarea ideilor în domeniul îmbătrînirii umane include umanitarismul pe de o parte şi raţiunea economică pe de alta, cu o tendinţă astăzi, în a acentua mai mult asupra acesteia din urmă. În mod firesc însă, exclusivismul se cere a fi combătut, ambele raţiuni fiind necesar să fie luate în seamă ; pentru că o orientare strict umanitaristă ar păcătui prin lipsă de realism, ignorînd cerinţele dezvoltării, realitatea resurselor, în timp ce o gîndire exclusiv economică ar leza grav umanismul, sugerînd eutanasia.

O trecere în revistă, succintă, a delimitării și consecințelor procesului de îmbătrînire va permite desprinderea unor direcții de acțiune în vederea rezolvării problemelor.

Mai întîi, trebuie arătat că îmbătrînirea este un fenomen biologic universal, inevitabil; ea este, în datele ei primare, un proces fiziologic și nu unul morbid, boala apărînd ca un termen în relația „organism — vîrstă înaintată — boală", ce nu este obligatoriu, dar care se asociază frecvent vîrstei înaintate; îmbătrînirea este definită, printre altele, și de un proces de uzură biologică, cronogenetică, ce se constituie într-un teren favorizant pentru instalarea și evoluția unor boli cronice zise și degenerative; caracteristicile acestei patologii supraadăugate sînt: polipatologia, tendința la cronicizare, efectele invalidante. Cu alte cuvinte, terenul „vîrstă - înaintată" se poate constitui într-o condiție morbigenetică; ca urmare a potențialului mai mare de îmbolnăvire există o tendință de a considera problemele vîrstei a treia exclusiv sau dominant biologic — medicale, ceea ce sugerează o rezolvare mai facilă. În realitate problemele medicale sînt adîncite și întreținute de aspectele psihologice, sociale, economice, morale, cu care se află în relații de intercondiționare reciprocă.

Primul și cel mai important efect al îmbătrînirii demografice, în plan medical, îl constituie influențarea morbidității și a naturii prestațiilor; astfel, deși populația vîrstnică reprezintă între 12—15% din structura populației generale, consumă circa 50% din totalul prestațiilor medicale; ascensiunea din prezent a bolilor cronice este strîns legată de creșterea numerică a vîrstnicilor, polipatologia fiind aproape regula în cazul bătrînilor bolnavi; astfel se apreciază că după 60—65 de ani, persoana vîrstnică, în caz de îmbolnăvire riscă să aibe circa 5—6 boli asociate. Alte date atestă că 55% din cancere se dezvoltă la persoane de peste 65 de ani; ateroscleroza sistemică, afectările vasculare cerebrale și psihice dețin locuri importante; frecvența afecțiunilor psihice la vîrstnici este apreciată între 30—63%; în unitățile de psihiatrie vîrstnicii reprezintă 20%.

Din cauze incomplet elucidate are loc o „feminizare" a populației vîrstnice prin supramortalitate masculină. Pe de altă parte, noi credem că, pînă la un punct se poate vorbi de o ștergere, de o atenuare a diferențelor dintre sexe, în plan social, psihologic, comportamental, familial și chiar hormonal și morfologic.

Mutațiile în raporturile persoanei vîrstnice cu societatea și familia au importante efecte psihologice, ca și asupra stării de sănătate. Prin încetarea activității profesionale are loc o nivelare socială, vîrstnicul își pierde sentimentul de utilitate, pierde rolul social activ, pierdere care, dacă nu e pregătită special, cu grijă, se constituie într-un stress; demisia din viața activă impusă de societate, firească, dar aplicată fără pregătire, echivalează pentru unii, în special pentru bărbați, cu un exil social, sau cum s-a mai spus, cu o moarte socială, cu prima moarte socială, apreciem noi; aceasta pentru că omul s-a format, a fost educat prin muncă (activitate), factor social care a stat la ba-

za antropogenezei ; încetarea bruscă a acestui factor este firesc să producă perturbări, de la „șocul psihologic al pensionării“, pînă la „maladie de retraite“, conferind o încărcătură psihosocială cadrului morbid caracteristic acestei perioade.

Un efect important în plan social și economic al îmbătrînirii demografice îl constituie modificarea raportului dintre populația activă, productivă și cea pasivă, o creștere a dependenților pe seama adulților producători, ceea ce desprinde necesitatea imperioasă de a favoriza longevitatea activă, de a combate dependența, de a utiliza toate resursele acestei categorii a populației, de a stimula activismul restant al vîrstnicilor, în fine, de a utiliza înțelepciunea și experiența acumulată, apelînd la toate mijloacele existente — educaționale (educație pentru sănătate pentru îmbătrînire, comportament prolongeviv), programe de pregătire pentru retragere în cadrul mai larg al pregătirii pentru îmbătrînire, educația nevîrstnicilor privind propria lor intrare în vîrsta a treia, precum și altele care se cer imaginate printr-o adîncire mai mare a studierii acestei probleme acute a contemporaneității.

Un alt factor social care interferează cu îmbătrînirea este urbanizarea ; aceasta influențează individul în general și pe vîrstnic, mai fragil, mai puțin adaptabil, în special. În aglomerațiile urbane se formează o cultură a tinereții și adolescenței, persoanele vîrstnice găsindu-și mai greu locul.

Pe cît este posibil pierderea de roluri și statute în profesie, în societate, în familie ar trebui să nu fie brutală, ci pregătită cu tact ; alteori este necesar să i se încredințeze vîrstnicului alte roluri și statute, corespunzătoare, chiar dacă diminuate sau reorientate, dar care să-i conserve un tonus activ, să-i ocazioneze contacte sociale, să evite stressul subsolicitării.

O educație corespunzătoare a familiei ar putea să evite ca schimbările în familie să se constituie într-un alt stress ; pentru că vîrstnicii pierd, chiar în relațiile lor familiale, sentimentul de a fi necesari, deși ei sînt încă capabili de a munci, de a primi răspunderi, de a învăța, de a se adapta la schimbări ; generația următoare însă le preia aproape toate responsabilitățile, adîncindu-le sentimentul inutilității, certitudinea pierderii de roluri.

Mutațiile în familia contemporană, cu deosebiri mai marcate în mediul urban, între care evoluția de la familia celulară incluzînd 3 generații la cea nucleară (părinți și copii) s-a materializat prin eliminarea bunicilor ; astăzi se răspîndește tot mai mult o „conduită de izolare a vîrstnicilor“, cu alte cuvinte familia forțează instituționalizarea lor, din motive obiective, pe de o parte — condiții de locuit, angajare în producție, deteriorarea bătrînului — și subiective pe de alta — răcirea relațiilor, pierderea afecțiunii, egoism (mai caracteristic mediului urban), conduită căreia societatea nu i se poate opune cu eficiență ; o reeducare în spiritul tradițiilor de respect și afecțiune ale vechilor familii care-și respectau și venerau vîrstnicii, aspect care persistă și astăzi mai ales în mediul rural, ar putea avea, alături de alte

măsuri, eficacitate, însă în timp, fiindcă este vorba de schimbarea și reorientarea unei mentalități instalate spontan. Instituționalizarea, ocrotirea, devin eufemisme pentru „izolarea“ vîrstnicului. Nu se poate nega, evident, că această izolare devine în unele situații necesară, dar tendința generală la instituționalizare nu se justifică. Familia este mediul firesc pentru vîrstnic, care-i influențează pozitiv și starea de sănătate ; de aceea scoaterea lui din familie echivalează cu a doua moarte socială.

Dacă totuși bătrînul este menținut la început în familie, în momentul cînd se apropie sfîrșitul firesc, el este dus să-și petreacă ultimele clipe în spital sau în cămin-spital ; familia nu mai acceptă ca moartea, cu ceremonialul ei trist, să se petreacă acasă ; în SUA 70—80% din decese se petrec în spitale și cămine-spitale ; în RFG — 50—60%. Dezobișnuirea de moarte, prin creșterea duratei medii de viață, care a făcut ca intervalul în care o familie speră să nu se poată întîlni cu acest eveniment să crească la 20 de ani, urbanizarea, condițiile de locuit, explică și această tendință.

Acestea sînt cîteva din consecințele îmbătrînirii populației care devin tot atîtea probleme aduse de contemporaneitate spre rezolvare societății, într-o concepție mai cuprinzătoare care nu identifică problemele bătrîneții cu aspectele medicale, ci le integrează pe acestea într-un context mai larg, psiho-social, moral și socio-economic.

Problema cheie privește stabilirea celor mai adecvate forme de asistență medicală și socială pentru populația vîrstnică, concomitent cu o intensă și susținută activitate de educație, de pregătire a populației nevîrstnice, atît în ceea ce privește propria ei îmbătrînire cît și privind comportamentul față de vîrstnici ; această activitate educațională reprezintă o importantă resursă în mijloacele de rezolvare a problemelor îmbătrînirii demografice.

Evident, nu există un punct de vedere unitar în lume, și nici nu poate fi, datorită sistemelor sociale și nivelelor de dezvoltare foarte diferite. Există însă direcții general-valabile, pe care se pot grefa adaptările necesare.

În linii mari mijloacele pot fi împărțite în profilactice și de asistență și protecție ; dintre cele profilactice am menționat, fără a intra în detalii, pe cele din domeniul educației ; altele privesc familia și anume menținerea și revigorarea legăturilor de familie, altă dată liant puternic al generațiilor.

Obiectivele cercetării științifice, obligatoriu în sistem interdisciplinar, dat fiind complexitatea problemelor, trebuie să vizeze nu prelungirea cronologică a duratei vieții, ci, cu deosebire păstrarea și întărirea capacității de activitate atît pe plan fizic cît și intelectual.

Generalizarea programelor de pregătire pentru retragere și orientarea acestora spre o teorie a activității persoanelor vîrstnice va duce la prevenirea și combaterea dependenței, ușurînd eforturile economice ale statului, dar și ale familiei. Reorientarea persoanelor vîrstnice după re-

tragere, spre prestarea unei ocupații social-utile, conservă vechiul lor rol, le reface moralul.

Populația vîrstnică păstrează resurse de activitate social-utilă nevalorificate, iar lipsa de interes pentru valorificarea acestora se întoarce ca un bumerang împotriva societății afectîndu-i resursele, încetinindu-i dezvoltarea, de altfel ca în general ignorarea abordării acestor probleme, nu întrutotul optimiste, dar în mod grav, realiste.

Indiferent de eficacitatea mijloacelor profilactice, totdeauna va exista necesitatea asistenței și ocrotirii persoanelor vîrstnice, asistență care trebuie să aleagă soluțiile cele mai bune, cele mai avantajoase.

Principiul esențial al organizării acesteia pornește de la concepția potrivit căreia protecția sănătății populației de vîrsta a treia, trebuie gîndită în sens larg, în context social, economic, psihologic, cultural, moral. Există tendința de a se acorda preferință tratamentelor (și în cadrul acesta, celor medicamentoase), în dauna serviciilor de ansamblu. În general, asistența vîrstnicului este necesar a fi organizată pe un plan triplu — somatic, psihiatric, social, în mod diferit față de unitățile de asistență a adulților.

Deși pe planul ocrotirii se manifestă o tendință de la rezolvarea privată, individuală la ocrotirea finanțată în exclusivitate de stat, este bine să se promoveze rămînerea bătrînului la domiciliu, în familie, prin orientarea eforturilor spre dezvoltarea îngrijirilor la domiciliu (mult mai puțin costisitoare pentru stat, preferate de bătrîn) și numai în ultimă instanță, în situațiile în care într-adevăr o impun, instituționalizarea sa, în unități de ocrotire.

De altfel bătrînul acceptă greu instituționalizarea pe care el o privește ca pe o izolare, ocrotirea devenind în realitate însingurare socio-familială ; într-adevăr internarea bătrînului diferă de internarea adultului, care speră la revenirea în familie, în societate ; bătrînul știe sau intuiește că „ocrotirea" sa reprezintă o etapă finală, care-l desparte, poate pentru totdeauna, de restul lumii. Dealtfel numai 35% dintre vîrstnicii admiși în cămine-spital sau cămine de bătrîni, acceptă (declarat) asistență de lungă durată ; 65% nu o acceptă, și mai mult, această neacceptare are răsunet în starea lor psihică și somatică (s-au descris de către alții și de către noi o patologie a internării pe termen lung — decompensarea confuzională la internare, sindromul de inadaptare, criza de spitalizare, suicidul și tentativa de suicid). Repetăm însă, ea se impune într-o serie de cazuri (stări grave, afecțiuni psihice, lipsa familiei) fără a se ridica totuși la proporții la care există perspectiva de a se ajunge, din motivele arătate mai înainte.

Iată așadar, că îmbătrînirea populației confruntă societățile cu probleme importante, care se cer rezolvate și efortul de căutare a celor mai bune soluții se justifică întrutotul. Evitînd abordarea acestei probleme, nu anulăm o realitate care poate deveni la un moment dat, gravă.

O VIZIUNE A MEDIULUI ȘI SĂNĂTĂȚII UMANE ÎN PREAJMA ANULUI 2000

Gh. Zamfir — Iași

Progresul civilizației umane, determinat de dezvoltarea prodigioasă tehnică, socială și economică, a modificat fundamental fizionomia lumii de azi, modul ei de viață ca și mediul ambiant în care omul trăiește și muncește. Între om și mediul său, s-a format — în decursul unei evoluții de milenii — o unitate biologică. Omul s-a adaptat la un mediu salubru, sau, cel mult, cu un grad de poluare — în timp și spațiu — limitat și de mică intensitate. Acest mediu natural, asigură omului posibilitatea unei activități și totodată, a unei recreații efective.

In urma revoluției industriale și a urbanizării desfășurate la finele secolului al XIX-lea și cu deosebire în ultimele decenii, omul a fost într-o mare măsură desrădăcinat. Influențat de forța de atracție a industriei în vertiginoasă dezvoltare, populația, care pînă atunci ducea o viață agricolă, s-a mutat, în măsură mereu crescîndă, în oraș, într-un mediu care devenea din ce în ce mai artificial. În secolul nostru, procesul de urbanizare, s-a accelerat într-un ritm vertiginos, în statele intens industrializate ajungîndu-se la saturație ; în paralel, gradul de poluare a mediului — rămas mult timp în limite neprejudiciabile pentru om — a atins nivele alarmante.

Termenul de *mediu* însuși, evocă în prezent, existența de nocivități biologice (infecțioase) în țările subdezvoltate și chimice (toxice sau nocive) cu implicații în bolile cronice degenerative, în țările dezvoltate. Ambianța nouă, născută dintr-o industrializare și urbanizare crescîndă, dintr-o demografie galopantă și din transformarea profundă a structurilor sociale, pune la încercare capacitatea de adaptare a omului (1, 2) ; progresul științific, destinat să amelioreze condiția umană, riscă să se întoarcă împotriva ei. „Răzbunări" ale progresului tehnic, nocivitățile se acumulează, solicitînd zilnic efort fiziologic de adaptare din partea organismului. După cum se știe, răspunsul organismului la modificările mediului este fie adaptare continuă, fie atunci cînd solicitările impuse depășesc capacitățile lui de adaptare, apariția de procese patologice și boală manifestă (3, 4).

În ambianța naturală a biosferei, totul este echilibru și omul însuși participă la armonia acestuia. Constituenții mediului (apa, aerul, solul), flora și fauna, formează un tot care trebuie să rămînă omogen.

Ca sisteme deschise care absorb și elimină materie, consumînd energie, ființele vii sînt în permanentă competiție pentru a-și însuși hrana. Alături de celelalte organisme, omul nu este decît un component al acestui ansamblu concurențial. Departe de a stăpîni mediul său natural, el îi suferă influența și, în același timp, influențează asupra lui. Se tinde, astfel, la stabilirea între om și mediu, a unei stări de echilibru, a unui *echilibru ecologic*, dinamic, în permanentă desfășurare. În acest echilibru ecologic omul găsește condiția bunei lui stări, a sănătății sale fizice, psihice și armonia relațiilor sale sociale (5, 6). Dacă o ruptură intervine în acest echilibru, în acest ansamblu fragil, situația nou creată constituie o prejudiciere a diverșilor componenți ai sistemului. Or, în societatea modernă nu lipsesc cauze care să creeze condițiile apariției dezechilibrelor ecologice. Rapida intensificare a alterării mediului riscă să atingă un nivel care să periclitezе armonia ambientală, accentuînd criza de mediu și în consecință și pe cea ecologică (7, 8, 9).

Numeroși oameni de știință și chiar laici își pun întrebarea : cum va arăta mediul nostru de viață și de muncă în viitorul apropiat, în preajma anului 2000 de pildă, și cum va influența el starea de sănătate a populației. Răspunsul la această întrebare de o covîrșitoare importanță și semnificație vitală este condiționată, după părerea noastră, de următorii doi factori fundamentali : 1. prin ce se caracterizează actuala poluare a mediului ambiant, care este proveniența poluanților care ne confruntă și care au implicații în starea de sănătate a colectivităților și asupra cărora va trebui să se acționeze ; 2. în ce măsură societatea umană, factorii ei de decizie și populația, sînt dispuși să întreprindă măsuri energice și eficace de limitare și reducere a poluării, astfel încît să se poată reveni la un mediu ambiant salubru și sanogen, dreptul de a munci și trăi într-un mediu adecvat constituind unul din drepturile inalienabile ale omului, alături de dreptul la libertate, la educație și asistență medicală.

Ceea ce particularizează poluarea mediului în timpul de față, și tendințele ei în perspectivă ca și implicațiile în sănătatea publică, particularități care trebuie așezate la baza măsurilor noastre de îmbunătățire a mediului, și respectiv de profilaxie a îmbolnăvirilor și de fortificare a sănătății colective sînt :

A) *Creșterea cantitativă a poluării mediului.* Volumul poluanților emiși în mediu (aer, ape, sol), ca urmare a dezvoltării centrelor populate, a industriei, transporturilor, agriculturii ș.a. crește neîncetat.

Pentru a avea o imagine cu totul globală asupra cantităților enorme de poluanți descărcați în mediul de viață al omului, redăm cîteva cifre. În 1969, au fost împrăștiate în atmosfera Statelor Unite ale Americii peste 281 milioane de tone de substanțe poluante, aproape 3/4 tonă pe cap de locuitor. Jumătate din această cantitate s-a datorat transportului motorizat. Aproape un sfert din cursurile de apă ale Americii sînt poluate pe o porțiune mai mare decît jumătate din lungimea lor. În Europa apuseană, apele Rinului, care au fost cîndva limpezi, sînt acum încărcate cu deșeuri și reziduuri industriale care, în momentul cînd ajung în Marea Nordului, alcătuiesc o cincime din volumul total.

Se apreciază că pe suprafața de 4 miliarde de hectare a pămîntului se depun anual 1,25 Mic pesticide ; aceasta înseamnă 30 mg/m² pe an. Nu este de mirare de aceea, că în aerul pe care îl respirăm, în apa și alimentele pe care le ingerăm, în organismul oricărui om sau chiar al noilor născuți, în zăpezile și

în organismele animalelor din Groenlanda și Antarctica, se găsesc aceste pesticide. După o apreciere statistică efectuată în Japonia, cantitățile de SO_2 care se elimină în atmosfera acestei țări au fost de 1 750 000 tone în anul 1970 și de 5 milioane tone în anul 1975, iar în anii 1985 și 2001 ele vor fi de 14 milioane tone și respectiv de 227 milioane tone.

B) *Extinderea în spațiu.* Volumul mare de poluanți rezultat din întreprinderi, combinate și platforme industriale se răspîndește pe mari distanțe de la o țară la alta sau chiar de la un continent la altul. Efectele cele mai serioase ale acestei transmiteri le suportă, în ultima vreme, îndeosebi Norvegia și Suedia, estul Statelor Unite și al Canadei. Încă din anul 1960 s-a constatat faptul că în Scandinavia precipitațiile au devenit ceva mai acide, iar cantitățile de poluanți puse în evidență sînt mult superioare emsiunilor locale. Este o dovadă neîndoielnică, spun norvegienii, că este vorba de un „import" de poluare din țările învecinate. Fenomenul, dealtfel general, al acidifierii precipitațiilor, a luat alură de catastrofă în Norvegia, unde solul este lipsit de calcar care să neutralizeze aciditatea precipitațiilor. În consecință, solurile s-au acidifiat, pădurile au fost prejudiciate, iar lacurile și rîurile s-au depopulat deoarece acidifierea apelor împiedică reproducerea peștelui.

C) *Apariția unor noi substanțe și compuși de sinteză.* Acești compuși dintre care unii necunoscuți pînă în ultimele decenii în mediul nostru ambiant și cu care organismul uman nu a mai fost confruntat, posedă o serie de particularități caracteristice în ceea ce privește comportarea lor în mediu și organism: grad crescut de toxicitate, persistență îndelungată în elementele de mediu (apă și sol îndeosebi) fiind greu biodegradabile, gonadotropinism și embriotoxicitate cu consecințe mutagene, teratogene și cancerigene asupra descendenților. Insecticidele, erbicidele, izotopii radioactivi ș.a. sînt substanțe tipice din acest punct de vedere (10, 11, 12).

Acestea fiind principalele particularități ale poluării mediului din zilele noastre, considerăm necesar a arăta în mod succint și sursele generatoare de asemenea poluanți, surse care în general sînt cunoscute, întrucît în acțiunile de restabilire a salubrității mediului, ambele aspecte necesită a fi avute în vedere pentru ca măsurile de prevenire și combatere să conducă la rezultate eficiente. Evident că întreprinderile industriale de diverse capacități și profile de producție, mijloacele de transport mecanizat (rutier, feroviar, aerian, fluvial și maritim), termocentralele și electrotermocentralele, precum și substanțele chimice folosite în agricultură sînt principalele surse și cauze de poluare a mediului, ele imprimînd poluării particularitățile amintite. La acestea adăugăm și unele consecințe ale urbanizării și tehnicizării colectivităților umane, a creșterii demografice vertiginoase cu constituirea de megalopole și numeroase orașe cu peste 1—2 milioane locuitori, industrializarea agriculturii etc. (13, 14). Urmările acestor acțiuni asupra mediului sînt:

intensificarea zgomotului stradal și din locuințe; stressurile determinate de viața trepidantă a citadinului modern și de unii factori economico-sociali inerenți unei societăți în perpetuă transformare, mecanizare și automatizare; creșteri enorme ale cantității de reziduuri și deșeuri (menajere, stradale, industriale sau de natură agricolă); aprovizionarea nesatisfăcătoare cu apă și evacuări de cantități crescînde de ape reziduale ce poluează intens emisarii în care ele se devarsă fără o epurare prealabilă sau cu un grad de epurare ineficient, înțelegem multitudinea de factori care au schimbat profund fizionomia societății moderne, mediul de viață și de muncă ca și patologia acestuia (15, 16, 14).

Dacă acesta este tabloul mediului nostru ambiant în momentul de față, tablou pe care unii îl zugrăvesc și mai sumbru, prognosticînd posibilitatea unei apropiate catastrofe ecologice care ar amenința însăși existența civilizației umane, să încercăm a întrevedea tabloul mediului nostru în perspectiva deceniilor următoare. Desigur că acest tablou poate fi mult înseninat și că viziunea lui este într-o strînsă dependență de înțelegerea și modul de acționare în sensul direcțiilor deja deschise — în majoritatea țărilor din lume — de protejare a celui mai

de preț bun al omenirii, *mediul* care condiționează existența și creația omului. Tehnica — care deja a creat numeroase utilaje și aparate de combatere a poluării — este astăzi capabilă să creieze un mediu lipsit de nocivități. O acționare eficientă în direcția prevenirii poluării mediului este asigurată de numeroase acte legislative elaborate în ultima vreme, inclusiv în țara noastră, în care se prevăd o serie de măsuri a căror realizare pot duce la o considerabilă diminuare a poluării. Astfel prevederile privind obligativitatea tuturor întreprinderilor industriale de a-și amenaja instalații de captare, reținere și neutralizare a pulberilor, funinginei, gazelor și vaporilor toxici în scopul protecției aerului, de a-și amenaja stații de epurație și neutralizare a apelor reziduale înainte de descărcarea lor în corpuri de apă ori la suprafața solului pentru evitarea poluării surselor de apă,solului și vegetației, măsurile privind folosirea apelor reziduale epurate în unitățile industriale, reducerea în cît mai mare măsură a volumului apelor uzate evacuate, recuperarea deșeurilor valorificabile și a substanțelor utile din aceste ape și multe altele, constituiesc premize care vor fi de natură a diminua în viitor, — cu toată dezvoltarea industrială, gradul de poluare a elementelor mediului ambiant (17, 8).

Perspective cu totul încurajatoare se întrevăd însă prin dezvoltarea și perfecționarea tehnologiei fără deșeuri, adică a tehnologiei care asigură folosirea rațională, completă și avantajoasă din punct de vedere economic a resuselor naturale și energiei, fără eliminarea de reziduuri sau deșeuri care să polueze mediul înconjurător. Se află într-un stadiu avansat studii și proiecte de funcționare a întreprinderilor industriale fără scurgeri de ape reziduale sau evacuări de gaze, vapori toxici ori pulberi în aer. Alimentarea cu apă în circuit închis a unor asemenea întreprinderi și combinate, cum ar fi uzinele metalurgice unde apa se folosește repetat, în circuit închis, într-un procent de 80—90% sau chiar 95%, în unele centrale termoelectrice, este deja realizată într-o serie de țări (18).

Folosirea, de asemenea, în circuit închis a curenților de aer și gaze în unele industrii, captarea aproape în totalitate a pulberilor (ca de ex.: a celor de ciment care în prezent se evacuează în aer în cantități de zeci de tone în 24 ore), într-un cuvînt reintroducerea în producție a tot ceea ce este reziduu sau deșeu, va fi de natură a diminua în viitor la maximum gradul de poluare a mediului. Dezvoltarea industriei care să refolosească orice fel de reziduuri din care să realizeze produse utile, așa-numita industrie a protecției mediului, specializată în elaborarea de scheme tehnologice care să excludă pătrunderea de nocivități în mediu ca și producerea aparatajului și utilajelor necesare protecției mediului, industrie deja amorsată în țări ca USA, Japonia și Franța, va contribui de asemenea în mod substanțial la sanogeneza mediului.

Trebuie să ajungem ziua — spunea Ch. Johnson — cînd vom putea folosi tehnologia noastră pentru a rezolva problema produselor secundare pe care tot ea le-a creat (1).

Așa cum s-a subliniat la Conferința Națiunilor Unite asupra mediului, care a avut loc în 1972 la Stockholm, problema poluării mediului și a necesității protecției lui a depășit sfera preocupărilor din cadrul strict al specialiștilor, transformîndu-se într-o cauză a maselor. De aici și includerea ei în programele guvernamentale, a organizațiilor internaționale de cele mai diverse orientări social-politice și chiar a Organizației Națiunilor Unite. În unanimitate, participanții la această conferință au sprijinit ideea optimistă a posibilității omului de a depăși actuala criză de mediu, pornind de la imperativul care a devenit deviza conferinței: „Avem un singur pămînt și trebuie să-l apărăm".

La posibilitățile tehnicii actuale de a realiza mijloacele necesare diminuării sau chiar, în unele cazuri, îndepărtării complete a unor poluanți din mediu, posibilități potențate și de o legislație adecvată și eficientă de aplicare în practică, se vor putea adăuga în viitorul apropiat, ca rezultat al dezvoltării și evoluției științei și tehnicii, o mai bună cunoaștere a factorilor cauzali și a modului lor de acțiune într-o serie de boli care domină societatea modernă. Ne referim la bolile cardiovasculare, tumorale și neuropsihice, ca și la o serie de afecțiuni mutagene, teratogene sau de metabolism, afecțiuni în care atît etiologia cît și mecanismul patogenic sînt insuficient clarificate. În consecință și prevenirea sau tratamentul lor, ne este insuficient cunoscut sau chiar necunoscut. Exemplificăm acest deziderat prin ceea ce știința și tehnica ar trebui să realizeze — și sîntem convinși că o va realiza într-un viitor nu prea îndepărtat — în domeniul bolii canceroase, boală în care în prezent în întreaga lume înregistrează nivele alarmante (20). Pentru a putea vorbi de o profilaxie și combatere eficientă a acestei boli, sînt necesare următoarele:

1. cunoașterea substanțelor și agenților incriminați a fi cancerigeni și ponderea pe care fiecare din aceștia o au în inițierea procesului canceros, în condițiile particulare de mediu și de muncă ale omului. În prezent nu cunoaștem în suficientă măsură aceste substanțe și agenți, nu este cunoscută concentrația sau intensitatea la care devin cancerigeni, nu posedăm tehnicile și metodele necesare pentru evidențierea unora din ele atunci cînd se află în concentrații sau intensități foarte mici dar totuși nocive pentru organism și nu dispunem de cunoștințele și tehnicile necesare pentru îndepărtarea lor din mediu, neutralizarea și inactivarea lor. În parte se cunoaște astăzi că unele substanțe sînt cancerigene adică inițiatoare ale procesului canceros iar altele cocancerigene adică promotoare ale acestui proces.

2. mecanismul intim de acțiune a agenților și substanțelor cancerigene asupra organismului sau țesutului de elecție este insuficient cunoscut iar în întreaga perioadă de timp — uneori de ani de zile — cît evoluează asimptomatic procesul canceros în organism, nu avem nici o reacție sau test care să ne indice existența în evoluție a acestui proces. În această perioadă mută de dezvoltare a cancerului, reacția imunitară a organismului care este de o importanță covîrșitoare și de care depinde evoluția sau involuția procesului canceros, ne este, de asemenea, necunoscută.

3. odată apărută, la început în stadiul ei precanceros, tumora poate fi depistată, dacă această acțiune este bine organizată iar mijloacele de depistare există. Terapia în această fază poate fi salvatoare în timp ce în stadiul de tumoră generalizată, orice intervenție rămîne ineficace.

Probleme relativ similare le ridică prevenirea și combaterea celorlalte afecțiuni cronice menționate mai sus și care înregistrează în prezent o incidență și gravitate crescută.

Cît privește o serie de alte afecțiuni infecțioase acute care înregistrează încă incidențe ridicate, cum ar fi hepatita virală de pildă, acestea vor cădea și ele sub posibilitățile sporite ale unei profilaxii și terapii care deja se întrevede a fi realizabile. E suficient să menționăm în acest sens, progresele rapide pe care unele institute de cercetări cum ar fi Institutul Stanford le consideră realizabile în scurt timp, în cadrul dezvoltării unei noi medicine a acestui sfîrșit de secol. Iată după acest institut un calendar de noi achiziții ale acestei medicine noi: substanțe stimulatoare ale mijloacelor imunitare de apărare a organismului, utilizabile în diverse afecțiuni inclusiv cancer; o nouă generație de substanțe antibacteriene; remedii eficace împotriva bolilor alergice, hipertensiunii arteriale, micozelor, trombozelor, tulburărilor neurologice și psihice, obezității, toxicomaniei etc. Se prevăd, de asemenea, importante mutații în domeniul consultațiilor medicale propriu-zise. La finele acestui secol medicii vor putea să examineze pacienții de la distanță cu ajutorul unui aparat cuplat cu un ecran de televiziune. O bancă de date, la care accesul se va asigura, va facilita stabilirea rapidă a dignosticului și va furniza toate lămuririle necesare în ceea ce privește medicamentele recomandate și eventualele contraindicații. Acest nou sistem va duce la reconsiderarea spectaculoasă a rolului medicului de familie, la ale căror servicii se va putea recurge din indiferent ce loc.

În conturarea unei stări a mediului ambiant și a unei sănătăți publice îmbunătățite în perspectivă, ca urmare a dezvoltării necontenite a științei și tehnicii și a aplicării achizițiilor acestora în slujba protecției mediului și a sănătății omului, este necesar să subliniem rolul de particulară importanță a mediului social și a componentelor lui (21).

Mediul social, alături de mediul fizic reprezintă parametrii de bază care condiționează în prezent ca și în viitor sănătatea somatică și psihică a omului și colectivităților umane (22, 23). De acești parametri depinde atît prevenirea primară, care înseamnă îndepărtarea factorilor cauzali astfel încît boala să nu apară, cît și prevenirea secundară, adică prevenirea bolilor în fazele lor incipiente, reversibile, urmînd ca în faza de boală instalată să menținem un statu quo, prevenind prin măsuri adecvate complicațiile și infirmitatea. Numai printr-o îmbinare armonioasă a factorilor de mediu ambiant și sociali, promovați sinergic prin achizițiile științei și tehnicei pe de o parte, printr-o organizare socială adecvată pe de altă parte, se vor putea realiza în finalul secolului al XX-lea și începutul secolului al XXI-lea progrese sensibile în asigurarea unei vieți sănătoase și a unui mediu salubru.

BIBLIOGRAFIE

1. JOHNSON J. CH., O.M.S., 1974, 38, 11, p. 39.
2. DUTTON JOHN, Le Monde Scientifique, 1974, 4, p. 10.
3. AN DER LAN HANNES, Umweltrtrategie 1975, Gütersloher Verlaghaus, Gerd Mohn, p. 137.
4. AN DER LAN HANNES, Biologische medizinische Probleme der Hochzivilisation; Ber. nat. med. Ver. Innsbruch, 1969, 57, p. 259.
5. * * * A Strategy For A Livable Environment. A Report to the Secretary of Health, Education and Welfare by The Task Foarce an Environmental Health and Related Problems, 1967, p. 12.
6. FROLOV T. I., Progresul științei și viitorul omului; Edit. Politică, Buc., 1977, p. 47.
7. JAAKSON R., Urban Ecology, 1977, p. 245.

8. * * * Revoluţia socialistă şi revoluţia ştiinţifică şi tehnică ; Edit. Politică, Buc., 1975, p. 276.
9. COMMONER B., Cercul care se închide ; Edit. Politică, Buc., 1980.
10. ZAMFIR GH., Rev. Igiena, 1978, 2, p. 177.
11. ZAMFIR GH., Rev. Igiena, 1979, 2, p. 97.
12. IONESCU AL. (red.), Efecte biologice ale poluării mediului ; Edit. Academiei, Buc., p. 46.
13. ZAMFIR GH., Rev. Med.-Chirurg., Iaşi, 1978, 2, p. 203.
14. BONNEFOUS E., Omul sau natura ; Edit. Politică, Buc., 1976, p. 98.
15. * * * La place de la Santé dans les études d'impact sur l'environment. Rapport sur un séminaire de l'O.M.S., Copenhague, 1980.
16. TOYNBEE A., Oraşele în mişcare ; Edit. Politică, Buc., 1979, p. 19.
17. CONSTANTINESCU N. N., Economia protecţiei mediului natural ; Edit. Politică, Buc., 1976, p. 83.
18. PAVLOV V. A., Ghighiena i sanitariia, 1976, 8, p. 8.
19. * * * Science et vie, 1971, 651, p. 119.
20. SUESS J. M., The Science of the Total Environment, 1976, 6, ş. 239.
21. MARTIN A. E., OETER D., Etablissements humains et salubrité de l'environment ; O.M.S., Copenhagen, 1979.
22. KOMAROV YU. M., Environment and Health ; Conf. Internat., Luxenburg — 1979.
23. ZAMFIR GH., Poluarea mediului ambiant, vol. I ; Edit. Junimea, Iaşi, 1974,

RESPONSABILITATEA COMPLEXĂ A MEDICULUI FAȚĂ DE ACTUL OPERATOR

G. G. Chipail — Iași

Prin titlul de mai sus, nu înțelegem altceva decît responsabilitatea pe care o are chirurgul în legătură cu operația pe care o execută unui bolnav ca și cu rezultatele obținute, sau cu accidentele posibile, bineînțeles însă că numai după ce acest bolnav ajunge sau trece sub îngrijirea chirurgicală.

Am ținut să precizez acest lucru deoarece indicația chirurgicală și îndrumarea către chirurgie se face adesea de medicii de altă specialitate. Noțiunea de chirurgie este strîns legată de actul operator tehnic, și că în afara tehnicii, patologia chirurgicală, adică afecțiunile care beneficiază de o terapeutică chirurgicală, este o parte a medicinii (medicina operatorie) și trebuie cunoscută de orice medic. Astfel, indicația pentru operația de ulcer, de litiază biliară, de gușă sau de operațiuni pe cord sînt puse adesea de internist, pediatru, endocrinolog sau chiar de specialiști care nu fac medicină clinică.

Acesta este unul din motivele pentru care, cred că pregătirea medicală are absolută nevoie de o largă pregătire generală și apoi de specializare, iar alegerea prea timpurie a specialității, cum se face în prezent în institutele noastre de învățămînt medical, nu o consider ca cea mai corespunzătoare.

Incontestabil că responsabilitatea medicului față de actul chirurgical este complexă, deoarece însuși actul chirurgical, operația, comportă adesea riscuri și accidente, uneori imprevizibile, care cresc pericolul și duc la rezultate nesatisfăcătoare, dar și la infirmități sau chiar moarte. De aici necesitatea unei pregătiri profesionale ireproșabile care, desigur, nu va suprima poate, niciodată, toate accidentele, dar le va scădea frecvența și gravitatea.

Și mai este complexă deoarece chirurgia — de altfel ca toată medicina clinică — nu este o știință de sine stătătoare și nu face parte din științele exacte, ca Matematica, Fizica, Chimia și altele încă, unde ecuațiile sau formulele oferă tehnicienilor un drum sigur și cu un foarte redus indice de eroare.

Chirurgia împrumută și se servește de foarte numeroase date de la Anatomie, Fizică și Fiziologie, Bacteriologie, Chimie și chiar Matematică, fără a se subordona însă acestor auxiliare. Mijloacele de investigare și de laborator s-au înmulțit enorm și se spune, în parte cu drept,

că acestea, uşurînd diagnosticul şi favorizînd tratamentul, scad într-o bună măsură responsabilitatea chirurgului.

Lăsînd de-o parte faptul că uneori mijloacele de investigaţie prezintă un real pericol, oricît ar fi de perfecţionate, acestea nu pot înlocui niciodată clinica. Am fi vinovaţi dacă nu le-am cunoaşte şi nu le-am aplica atunci cînd trebuie, dar ar fi absurd să încercăm a aplica în medicină şi mai ales în clinica chirurgicală, metodele ştiinţelor exacte.

Chirurgia şi medicina în general, este încă într-o bună măsură şi artă. Artă, deoarece medicului, oricîtă uşurinţă i-ar da explorările în punerea diagnosticului şi a indicaţiei, îi rămîne posibilitatea să aleagă, şi pentru că trebuie să asculte de acel instinct cîştigat şi fortifiat prin observaţie şi experienţă, cît şi pentru că în alegerea indicaţiilor de tratament intervin adesea importante consideraţii morale şi sociale.

Mai mult decît atît, în orişice boală este ceva, o parte, de nedeterminat, cu toată perfecţiunea explorărilor. Şi care, atît cît va rămîne indeterminabil, medicina şi chirurgia vor păstra caracterul lor de artă. Desigur, o artă care devine tot mai mult ştiinţă şi unde raţiunea smulge tot mai multe fenomene superstiţiei şi necunoscutului. Astfel încît chirurgia, sprijinindu-se cît mai mult pe ştiinţă, rămîne totuşi o artă în care *conştiinţa şi valoarea personală* a medicului au rolul esenţial.

Şi mai este complexă, această responsabilitate, deoarece materialul uman pe care lucrează chirurgul, nu permite eroarea şi nici măcar încercarea periculoasă, întrucît consecinţele pot fi incalculabile.

În nici o altă profesiune răspunderea nu este aşa de profund angajată ca în medicină şi nu mai vorbesc în chirurgie. Sănătatea bolnavului, viaţa lui chiar, se poate spune că este uneori în mîinile medicului care poate grăbi vindecarea, o poate întîrzia sau în cursul evoluţiei şi chiar a tratamentului, o complicaţie sau un accident poate surveni, de acesta medicul ar putea fi răspunzător, prin neatenţie, prin dificultăţi tehnice şi îmi vine greu să cred, prin neglijenţă.

Dar alături de aceste întîmplări în care, incontestabil, medicul este şi rămîne răspunzător, în chirurgie mai ales, accidentele imprevizibile şi inevitabile sînt şi rămîn posibile. Cine nu plăteşte şi astăzi tribut emboliilor pulmonare, hemoragiilor imposibil de stăpînit şi chiar unor infecţii, a căror înlăturare devine tot mai dificilă? De cînd există societate organizată, există pentru actele chirurgicale o răspundere juridică, o răspundere legală, prin care legea pedepseşte civil sau penal pe chirurgul care a adus prejudicii bolnavului sau a făcut greşeli ce contravin legilor statului.

Fericit trebuie să fie judecătorul care, înzestrat cu înţelegere cuprinzătoare şi chemat să judece deasupra patimilor, va emite o hotărîre echitabilă. Dar, lăsînd deoparte unele erori judiciare posibile şi explicabile în materie de acte chirurgicale, îmi îngădui să cred că responsabilitatea juridică nu poate cuprinde decît unele erori grosolane ce decurg prin lipsa de pregătire sau lipsa de conştiinţă profesională, ceea ce iarăşi mi-ar fi greu să cred că este frecventă.

Și în această privință este pentru medici în general o problemă nu numai juridică ci morală și socială. Aceea a condiționării actului chirurgical cu scopuri materiale.

Am putea oare aprecia consecințele incalculabile ce ar avea asupra unor bolnavi temporizarea, amînarea actului operator, cît și rușinea și oprobiul ce și-ar atrage chirurgul, prin această condiționare în care lipsa de conștiință profesională și morală este patentă?

Într-o societate în care munca este scopul principal al fiecăruia, în care raporturile sociale se bazează pe colaborare și ajutor reciproc, plata și cu atît mai mult condiționarea materială a actului chirurgical este de neconceput.

Dar ceea ce cred sigur este faptul că puține persoane s-ar supune actului chirurgical, dacă între ceea ce leagă operatul de operator n-ar fi decît noțiunea de responsabilitate legală. Nu trebuie să uităm că raporturile cele mai importante între bolnav și medic și cu atît mai mult între bolnav și chirurg, sînt raporturi de încredere și de conștiință. De aici decurg toate celelalte raporturi și acestea angajează în special responsabilitatea medicală.

Ce poate fi mai frumos și mai înălțător în profesiunea de medic decît faptul că oamenii vin cu încredere, și își încredințează acestuia tot ce poate fi mai de preț : sănătatea și viața ? Și cine este medicul care n-ar dori, clinicianul care n-ar căuta, chirurgul care n-ar fi fericit să poată să nu înșele niciodată această încredere ?

Ar fi natural și legitim, cred eu, să dorim ca toți bolnavii să poată fi îngrijiți și operați, așa cum am dori și ne-ar plăcea să ni se facă nouă acest lucru, situații în care din nenorocire ne putem găsi în orice moment. De aceea cred că răspunderea morală pe care medicul și chirurgul o are față de bolnav și față de societate reprezintă unul din cele mai mari principii ale eticii medicale.

Dacă răspunderea juridică a apărut odată cu societatea organizată și are o sferă de acțiune limitată, răspunderea morală există de cînd este medicină și sentimentul responsabilității morale apasă adesea greu pe umerii chirurgilor, și nu cred să greșesc dacă spun, că uneori chiar mai greu decît o sancțiune juridică.

Responsabilitatea morală a chirurgului și neliniștea pe care o antrenează nu începe numai odată cu operația. Începe chiar în momentul cînd a luat decizia de a opera. În acest minut și față în față cu conștiința sa, cînd chirurgul se decide să acționeze, se hotărăște soarta, destinul bolnavului ce va fi operat. De acest moment suprem este legată sănătatea sau boala, validitatea sau infirmitatea, viața sau moartea.

Uneori operația se impune, și poate chiar urgentă. Orice întîrziere, chiar numai de cîteva ore, poate însemna uneori moarte. În aceste împrejurări, îngăduit să-mi fie a crede că hotărîrea chirurgului trebuie să primeze pe aceea a unui bolnav, care, de frică și în ignoranța în care se află, nu-și dă seama de gravitatea refuzului său.

Există, de asemenea, un mare număr de operații simple, ușoare de multe ori, fără surprize posibile, care pentru a fi executate nu cer decît cunoștințe chirurgicale obișnuite și oarecare îndemînare tehnică. Dar sînt împrejurări în



care situaţia nu este aşa de categorică, încît toate ezitările sînt permise. Astfel, sînt unele afecţiuni ce constituie o infirmitate şi ar necesita operaţie, dar anumite tare organice fac operaţia extrem de periculoasă. Poate chiar împrejurări cînd momentul de criză al unei boli care ar putea fi şi mortală fără operaţie, odată criza trecută boala ar putea să aibă remisiuni sau posibilitate de vindecare spontană. Riscurile operatorii în momentul unei astfel de crize pot fi adesea grave şi chiar mortale. Nu cred că mai e neovie să amintesc de marile dificultăţi tehnice.

Toate aceste probleme grele, angajează imens responsabilitatea morală a chirurgului care, alături de pregătire profesională trebuie să aibă spirit clarvăzător, fermitate de caracter, şi mai ales înţelegere, dragoste pentru viaţa umană şi socială ; lipsa de sensibilitate este departe de a fi o virtute a chirurgului.

S-a susţinut că apariţia unor discipline ajutătoare, cum este anestezia şi reanimarea, bazate pe spiritul de echipă, ar diminua în parte marea responsabilitate morală a chirurgului. Dar oare nu tot chirurgul conduce şi disciplinează această echipă ?

Şi cine poate cuprinde toată enorma responsabilitate morală şi socială faţă de bolnavi şi de societate, care o ridică astăzi transplantele de organe ? Oricum, răspunderea morală şi juridică sînt cele două exponente principale ale deontologiei medicale (Deon = datorie şi logos = discurs).

Dacă cumva voi fi reuşit a fi clar, nu-i greu de înţeles că pentru a putea face faţă acestor răspunderi atît de complexe, alături de conştiinţă, pregătirea profesională a chirurgului are rolul esenţial. Iar climatul de încredere nu se stabileşte nici cu vorba, nici cu titlurile medicale. Ceea ce-i important în această materie este ceea ce putem face şi realiza muncind cu mintea şi cu mîinile noastre, deci cu competenţă.

Iar pentru aceia dintre noi care ne ocupăm în Facultatea de medicină de pregătirea cadrelor, de viitor, respectiv de medici specialişti, responsabilitatea medicală nu va fi cu nimic mai prejos. Munca şi exemplul nostru vor fi desigur cea mai bună îndrumare, mai mult decît toate discursurile ce le-am putea prezenta în faţa studenţilor.

Nu-i mai puţin adevărat însă că în privinţa pregătirii cadrelor tinere în spiritul unei înalte conştiinţe morale şi a unei cît mai bune pregătiri profesionale, şi nu cred că este chirurg care să nu înveţe pe altul, cel puţin pe ajutoarele sale directe, trebuie să facem tot ce ne stă în putere pentru a înlătura greutăţile şi lipsurile.

La Iaşi pregătirea profesională ca şi cercetarea ştiinţifică, cu toate eforturile depuse de autorităţile de stat şi universitare, este încă deficitară. Îngăduiţi-mi a crede că aceasta nu va putea fi remediată decît atunci cînd toate institutele noastre de învăţămînt superior vor fi puse pe acelaşi plan de egalitate organizatorică, de înzestrare şi de promovare. În Iaşi nu se pregătesc medici pentru Iaşi sau pentru Moldova, ci pentru toată ţara. Iar dacă unele spitale din Bucureşti sînt mai bine şi modern înzestrate, nu toată ţara poate ajunge la Bucureşti pentru învăţămînt sau pentru a-şi căuta sănătatea.

Iar pentru marea răspundere ce o purtăm față de societate și față de bolnavi este necesar ca autoritățile să ne ceară muncă și împlinirea tuturor obligațiilor noastre profesionale și morale. Este tot așa de necesar să ne sancționeze cînd greșim, dar este absolut obligatoriu să ne sprijine cînd avem greutăți și să ne apere cînd sîntem nedreptățiți. Numai astfel, avînd toate posibilitățile de a ne îndeplini îndatoririle profesionale și morale, vom ajunge să fim corespunzători unei nobile meserii care apără sănătatea și viața oamenilor, și care să ne permită nouă, chirurgilor, ajunși la capătul carierei noastre să putem privi în trecut și să ne putem spune că : „pe această lume plină de dureri și de suferinți, mîinile noastre însîngerate au putut face mai mult bine, decît ar fi putut să facă rău". (J. L. Faure).

CHIRURGIE ȘI RESPONSABILITATE

Crișan Mircioiu — Cluj-Napoca

Deontologia medicală, acea parte a medicinii care se ocupă în primul rînd de îndatoririle medicului față de bolnav, de raporturile dintre medic și bolnav, dintre medici și colegii lor, dintre medic și societate, — se integrează în medicina însăși, căreia nu numai că îi subliniază caracterul profund uman, dar îi oferă posibilitatea și chiar puterea de a evita și înlătura tot ceea ce ar putea să știrbească din prestigiul adunat cu trudă de-a lungul vremurilor.

În deontologia medicală este dominantă noțiunea de „responsabilitate“ care s-a amplificat și se amplifică pe măsura dezvoltării medicinii, a cuceririi de noi domenii ale științei, pe care medicul este obligat să le folosească și deci să le cunoască în exercitarea profesiunii sale. Aceste responsabilități medicale — penale-civile-morale — amplificate de la o zi la alta, dau deontologiei un conținut larg și obligă pe medici să se oprească asupra ei dacă nu pentru altceva, cel puțin pentru a evita încălcarea regulilor ei.

De fapt, deontologia medicală, care are responsabilitatea „morală“ bazată pe concepția etică înaltă și un umanism adevărat, face caracteristica profesiunii medicale și își găsește judecătorul în propria conștiință sau în oprobiul public; o parte a responsabilităților medicale se încadrează în „legalitatea juridică“ care este chemată să aprecieze și să sancționeze culpabilitatea medicală, în raport cu infracțiunea comisă prin încălcarea conștientă sau inconștientă a legilor și cu prejudiciul pe care l-a adus, fie prin despăgubiri civile, fie prin sancțiuni penale. Subliniem prin aceasta că persistența în actualitate a deontologiei medicale nu este legată de existența unor „crize medicale“ mai mult sau mai puțin locale, ci de permanența chiar a deontologiei de-a lungul dezvoltării medicinii. Medicul modern, devenit slujitor al colectivității și obligat să facă față problemelor ridicate de cuceririle moderne ale medicinii, ca și de orientarea ei socială și socialistă, simte nevoia îmbogățirii și nuanțării deontologiei medicale, în dezbateri și discuții la care trebuie să participe corpul medical în întregime.

Aceasta, întrucît responsabilitățile medicale angajează atît medicul ca persoană individuală, cît și întreaga grupare profesională, realitățile vieții, întîmplările de fiecare zi, demonstrînd din plin reflectarea negativă pe care deficiențele în activitatea și comportamentul unor medici o are asupra unui corp medical. Sigur că se justifică astfel efor-

tul profesiunii medicale de a-și statua obligațiile moral-umanitare, în „coduri deontologice“ să-și organizeze „foruri profesionale“ și să propage principii de comportament etic, să vegheze la respectarea lor, să-l păstreze și să-i întărească prestigiul, să-i sancționeze abaterile; este vorba de colegiile medicale, adevărate ordine sau foruri deontologice, cuprinzînd totalitatea medicilor, care au luat ființă aproape în toate țările ca și în țara noastră. În prezent, „Colegiul medicilor și farmaciștilor“ în lumina celor afirmate pînă în prezent nu mai sînt ca în trecut simple comisii de judecată sau organe de pedepsire a unor culpe medicale mai mult sau mai puțin importante, ci adevărate organe de informație și inițiative mobilizatoare, strîns legate de probleme de asistență medicală, de eficiență, de educație și comportament privind activitatea atît de complexă a cadrelor medicale de toate categoriile. Sub raport deontologic, moral, medicul societății noastre ca om integru și profund devotat în primul rînd bolnavilor, dar și societății din care face parte, trebuie să se încadreze acelor norme care reglementează relațiile și comportările oamenilor, unii față de alții, față de familiile lor, față de popor și de stat etc.

Cuvintele lui Toma Ionescu, părintele chirurgiei moderne românești, sînt concludente: „Medicul trebuie să fie pătruns de nobile idealuri, pe care le simbolizează medicina; chiar și aruncînd halatul, el tot medic trebuie să rămînă“.

Sigur însă că, dacă normele morale general valabile într-o societate trebuie să stea și la baza activității medicului și la a oricărui cetățean conștient, există un anumit specific medical, ale cărei particularități și implicații caracteristice vieții și practicii medicale, lasă să se definească „o morală“ cu specific medical, dacă nu chiar o „morală medicală“.

Problema pregătirii susținute și permanente pentru a fi prin priceperea sa de cel mai mare folos promovării și ocrotirii vieții, problema apropierii de omul bolnav pentru a-i servi și de sprijin sufletesc, problema divulgării sau păstrării secretului medical, cea a aplicării cu caracter mai mult sau mai puțin experimental a unor medicamente la bolnavi, eutanasia, problema necesității consimțămîntului bolnavului pentru aplicarea unora sau altora dintre tratamente, — iată numai cîteva dintre problemele alese la întîmplare, al căror specific dau moralei medicale o individualitate caracteristică.

Și mergînd și mai departe, noi socotim că chiar în cadrul moralei medicale, al deontologiei cu caracter general medical, deontologia chirurgicală își are individualitatea sa izvorîtă din ceea ce face particularul chirurgiei în cadrul medicinii.

Am ales cîteva dintre argumentele prin care ni s-a părut că avem dreptul să vorbim despre o deontologie chirurgicală;

— Întrucît chirurgul, pentru tratarea bolnavului care i se adresează cu deplină încredere, execută — așa cum spune J. Gosset: „un act vulnerant“, obligația sa de a vindeca și în acest sens, — și respon-

sabilitatea sa este cu atît mai mare, decît a oricărui medic din altă specialitate, care nu are decît datoria de a-și îngriji conștiincios bolnavii.

— Intervențiile noastre chirurgicale aduc vindecarea cu prețul unor suferințe, fizice și morale, cu prețul unui risc pe care nu-l poate prevedea, chiar dacă îl luăm în considerare și pentru care nu avem ca măsură decît evaluarea statistică. Fiecare bolnav, poate scăpa previziunii științifice, și din acest punct de vedere profesiunea noastră are ceva din „artizanat", orice am întreprinde pentru a o face să beneficieze de activitățile științifice verificate.

Responsabilitatea unei vieți umane, spune Gosset, este cu atît mai grea cu cît ne-o asumăm în condiții de incertitudine tulburătoare. Sigur că aceasta reprezintă noblețea chirurgiei, dar care nu-l împiedică pe chirurg să fie tulburat de o responsabilitate, care uneori poate deveni direct strivitoare.

În legătură cu cele de mai sus, cu actul chirurgical propriuzis, relația pacient-medic are alte aspecte în chirurgie, în care apropierea sufletească, încrederea, confesiunea, joacă rolul cel mai important. Se vorbește despre necesitatea prezenței psihologilor mai ales în serviciile de chirurgie ; pînă atunci, rolul lor trebuie susținut chiar de chirurgi, care pe lîngă rolul de vindecare, trebuie să-l aibă și pe acela de mîngîietor de suflete.

— Chirurgia este în mod deosebit activitatea de echipă care cîștigă din ce în ce mai mare amploare, pe măsura dezvoltării și modernizării ei, constituind, sau fiind de dorit să constituie, un exemplu de muncă colectivă. Dar în exercitarea actului chirurgical, pentru care chirurgul și-a luat întreaga responsabilitate morală față de bolnav, responsabil unic este numai chirurgul operator, care nu-și poate împărți cu ceilalți colaboratori această responsabilitate. O problemă de discutat sub raportul responsabilității este aceea a relațiilor dintre chirurg și anestezist — care are însă obligația să colaboreze cît mai strîns cu chirurgul pentru a evita accidentele sau chiar împărțirea responsabilităților. Chirurgul acceptînd această largă — și trebuie să recunoaștem, grea responsabilitate umană — trebuie să știe să și poată, să controleze și să dirijeze acțiunile colaboratorilor săi. Din acest punct de vedere „spiritul de echipă" are în chirurgie o imensă valoare deontologică. Și poate de aceea sîntem cu toții tulburați cînd auzim de certuri și dispute între chirurgii unei secții, care se duc de cele mai multe ori în dauna bolnavilor. Unele asemenea fapte care se petrec, trebuie să ne dea de gîndit trăgînd concluzii valabile pentru fiecare dintre noi.

În sfîrșit, un alt argument — și nu ultimul —, care dă individualitatea deontologiei medicale chirurgicale este acela că din punct de vedere psihologic chirurgul este singurul în fața conștiinței sale care trebuie să fie judecător drept, încercînd să-i răspundă la o întrebare rămasă adesea fără răspuns : Oare dacă aș fi făcut altfel, ce s-ar fi întîmplat ? — ca să nu mai vorbim de regretele și frămîntările chirur-

gului și chiar a celor mai experimentați, în fața unui accident, pentru care nu găsește pe nimeni care să-i diminueze responsabilitatea.

De mai bine de 30 de ani, chirurgia face progrese surprinzătoare, care însă au multiplicat, diversificat și chiar au dat greutate în plus responsabilităților chirurgicale.

Chirurgia își recunoaște progresul în aplicarea tehnicilor noi chirurgicale, care însă oricît de delicate și curajoase, nu constituie o dificultate excepțională pentru chirurgul experimentat, dar mai ales în utilizarea și aplicarea descoperirilor făcute de științele nechirurgicale. Acestea merg de la anatomie la fiziologie; de la chimie la biochimie și la electronică; de la genetică la imunitate; de la bacteriologie la metalurgie; de la farmacologie la mecanică.

Aplicarea acestor descoperiri — îndatoririle chirurgului obligat să țină pasul cu timpul său — înseamnă cunoașterea și înțelegerea lor, ceea ce impune din partea unui „chirurg ideal" o cultură enciclopedică mereu reînnoită. Iar dacă în trecut, înainte cu 30—40 de ani, un chirurg cultivat putea să creadă că știe tot sau aproape tot din ceea ce ține direct de profesiunea sa, azi are adesea „șocuri" în legătură cu ignoranța sa relativă și încă în domeniul unor științe a căror importanță este esențială pentru chirurgie. Aceasta înseamnă pentru chirurg studiul și pregătirea continuă, dar și spirit critic, care să-l ajute să trieze imensitatea cunoștințelor pentru a se opri la cele sigure, verificate.

Din acest punct de vedere ne adresăm în primul rînd tinerilor, pentru a le semnala că aplicarea prea repede și fără discernămînt a diferitelor noutăți la modă, angajează grav responsabilitatea noastră.

Dar odată cu proliferarea metodelor științifice de explorare clinică, au apărut alte riscuri, care ne angajează, de asemenea, responsabilitatea. Dintre acestea, se discută mult despre „riscul diagnostic". Pe de o parte, putem fi apreciați ca superficiali, dacă mai ales în cazuri dificile sau problematice, lipsim pe bolnavi de metodele noi de explorare, care permit confirmarea unui diagnostic sau orientarea unei indicații operatorii, pe de altă parte nici una dintre aceste metode nu sînt cu totul lipsite de riscuri chiar dacă din punct de vedere statistic sînt neglijabile, ele constituie o nouă sursă de responsabilitate pentru chirurg. Aceste metode merg de la biopsie la arteriografie; de la urografie la mielografie; de la cateterism cardiac la traheostomie și laparoscopie; de la colonoscopie la puncții transparietale etc. Dar care dintre noi nu-și amintește de cazuri de perforații sigmoidiene după rectoromanoscopii, de perforații gastrice ulceroase, declanșate cu ocazia unui examen baritat; de hemoragii interne declanșate de o încercare de splenoportografie? etc.

Însă au apărut alte categorii de responsabilități, concretizate din ce în ce mai pregnant, odată cu dezvoltarea chirurgiei, dintre care o categorie importantă se referă la *„responsabilitatea juridică"*, despre care am mai amintit. Și dacă în cazurile flagrante în care încălcarea legii este evidentă, pedeapsa se impune, mai delicate sînt cazurile limită, a căror individualitate face grea încadrarea lor în legile generale și pen-

tru care justiţia este obligată să solicite concursul specialiştilor sau a colegiului medical.

O altă serie de responsabilităţi sînt *„responsabilităţile economice"*.

În condiţiile medicinii sociale care în sistemul socialist este totală şi definitivă, relaţia dintre chirurg şi bolnav ia un aspect şi mai complicat pentru că intervine „Statul" al cărui ordonator de credite pentru sănătate şi economist devine medicul chirurg.

Astfel chirurgul îşi asumă o dublă responsabilitate, o responsabilitate tehnică şi personală faţă de bolnavi, şi alta financiară faţă de colectivitate şi stat. Din acest punct de vedere situaţia este relativ simplă atunci cînd interesul medical al bolnavului şi cel financiar al statului sînt concordante. De multe ori însă aceste interese — şi ne referim tot la aspectele individuale — sînt divergente, bolnavul avînd impresia, bineînţeles subiectiv, că nu s-a făcut totul pentru el, mai ales în ceea ce priveşte de ex. : „concediul medical" sau „pensionarea". Cu cît medicul va fi mai pătruns de misiunea sa, cu atît va fi mai conştiincios, va putea să împace interesele colectivităţii şi ale statului cu cele ale individului, niciodată însă în dauna sănătăţii acestuia din urmă. Ne referim la economie rău înţeleasă — condamnată de către autoritatea de stat — care urmăreşte privarea bolnavului de tratamentul cel mai bun.

În sfîrşit, nu trebuie să uităm *responsabilitatea didactică* şi cea de *cercetare ştiinţifică*.

Fiecare chirurg are obligaţia morală de a oferi din ceea ce ştie, tot ceea ce are mai bun, mai nobil, mai înalt celor din jurul său, angajaţi alături de el în cadrul unui serviciu în munca de îngrijire a bolnavilor chirurgicali. Lucrurile nu sînt în fond aşa de simple şi mai ales la noi problema pregătirii cadrelor — responsabilitatea capitală pentru chirurg — ia aspecte dintre cele mai serioase. Pentru noi pregătirea chirurgului trebuie să se facă în centre care au la îndemînă tot ceea ce este necesar, sub rapotrul personalului, a materialului de specialitate, a cazuisticii etc., urmînd ca la spitalele de repartiţie să ajungă pregătiţi pentru problemele de bază ale specialităţii. Ceva mai mult, noi socotim necesar ca toţi chirurgii generali să facă un stagiu de medicină internă, cel puţin de orientare, iar cei de la specialităţi chirurgicale, să facă un stagiu de chirurgie generală, fără de care nu putem concepe specializarea. Se ştie că Ministerul Sănătăţii, preocupat de aceste probleme, caută în permanenţă soluţii noi pentru pregătirea cît mai bună a viitorilor specialişti şi în acest sens a introdus unele stagii de pregătire.

Cît priveşte cercetarea ştiinţifică, ea a devenit mai actuală în condiţiile dezvoltării medicinii în general şi chirurgiei în special. Fără îndoială tendinţa este de a se pregăti cadre de specialişti în domeniul cercetării şi sigur că nu este la îndemîna oricui organizarea unui laborator de cercetare, în care în primul rînd chirurgia experimentală să-şi găsească un loc larg. Cu toate acestea, atîta vreme cît sensul cercetării va reprezenta dorinţa omului de a aborda şi cunoaşte noi do-

menii, de a pătrunde în profunzimea celor abordate, cercetarea va trebui să facă parte din pregătirea și formația chirurgului. Acesta are la îndemînă cîmpul vast al activității și cazuisticii clinice, de la care sînt încă multe de așteptat.

Așa s-a întîmplat la Clinica Chirurgicală I. Cluj-Napoca în care, în vederea cunoașterii și explicării în profunzime a unor manifestări de boală, am pornit în activitatea noastră științifică de la observația bolnavului, de unde am trecut în laboratorul de chirurgie experimentală al clinicii, — înființat în jurul anilor 1950 de profesorul A. Nana — și căruia, împreună cu dr. E. Neumann și alți membri ai clinicii, i-am dat o mare importanță, — pentru a ne putea întoarce din nou la patul bolnavului cu fructele cercetării noastre, ca în stările de șoc, tratamentul diferitelor boli — boala ulceroasă, colecistita în general, patologia hepato-biliară, arteriopatii, probleme de imunitate, etc. să putem interveni în mod competent și eficace.

Adaug că în prezent corpul medical este preocupat și confruntat cu problema integrării înțeleasă ca o modalitate de activitate de înaltă valoare calitativă folosită tot în interesul bolnavilor.

Lăsate la urmă, dar nu minore, sînt responsabilitățile pe care ni le impune calitatea noastră de cetățeni ai unei țări socialiste, în plin avînt de dezvoltare. Din acest punct de vedere fiecare dintre noi trebuie să își aducă contribuția sa la dezvoltarea treburilor obștești, care sînt însăși treburile noastre, sensul adînc al noțiunii de „patrie" și patriotism reprezentînd însăși rațiunea noastră de a fi.

Parcurgînd aceste cîteva elemente ale deontologiei de specific chirurgical, noi am urmărit să subliniem caracteristicile deontologiei zilelor noastre care devin imperative în condițiile progresului științific și mai ales social.

Prof. T. Burghele sintetiza foarte cuprinzător aceste imperative — referindu-se însă la medicul practician, spunînd: „A respecta ființa umană, pe omul bolnav, a te apleca asupra suferinței lui, a-l preveni pe omul sănătos de riscul unei îmbolnăviri, a te apropia de toate cadrele în subordine și a te ocupa în permanență de formarea lor, a te preocupa tot timpul de aspectele organizatorice și economice ale unității în care lucrezi, a te informa neîncetat de tot ce aduce nou progresul tehnic și științific, aceasta este sarcina noastră pe care trebuie s-o înțelegem în toată frumusețea ei. Numai astfel vom face respectată poziția pe care o ocupăm și vom îndeplini rolul social ce ne revine într-o măsură atît de mare".

Pentru că a asigura demnitatea chirurgicală de care trebuie să fim mîndri că una dintre primele noastre îndatoriri dacă nu prima, — a te conduce întotdeauna, în orice împrejurări, după cele mai înalte principii etice în relațiile cu bolnavii, făcînd totul pentru alinarea suferințelor acestora; a fi scrupulos și loial în relațiile cu colegii, cu tovarășii de lucru, cu toți cei ce într-un fel sau altul îți sînt mai mult sau mai puțin apropiați; a nu uita că trebuie să înveți pînă la sfîrșitul zilelor tale, convins că faci aceasta pentru binele bolnavilor, pentru

care te dăruiești ; a-ți considera viața personală ca o ofrandă adusă colectivității și în primul rînd corpului medical, nepermițînd să intervină nimic care ar putea să prejudicieze prestigiul acestuia, al profesiunii sau al tău personal ; a participa la viața „Cetății“, a urbei, a patriei cu tot ce ai mai bun în ființa ta ; a fi cu un cuvînt „om de omenie“ în înțelesul cel mai înalt al cuvîntului — toate acestea sînt cerințe majore ale deontologiei zilelor noastre, pentru a cărei strălucire trebuie să muncim necontenit tocmai pentru a contribui la strălucirea Patriei.

DIMENSIUNEA UMANISTĂ A MEDICINII LEGALE

Gh. Scripcaru — Iași

Prin însăși denumirea sa, medicina legală a fost înțeleasă ca o aplicare a cunoștințelor medicale la nevoile dreptului, ca o punte de legătură între medicină și lege, cu sarcina de a descoperi adevăruri științifice cu valoare de probă și în acest mod, de a fi pusă direct în slujba societății și indirect în slujba individului.

Astăzi, de la rolul unei decizii medicale pentru rezolvarea unui fapt judiciar, medicina legală trece în mod inevitabil la o nouă și universală dimensiune, pe măsura respectului față de om, apropiindu-se de conceptul sanogenezei sociale prin intermediul legii și medicinii. Ea se încadrează astfel într-o perspectivă ontologică, deoarece, cunoașterea presupune adevărul, iar acesta sfîrșește întotdeauna prin a fi bun (Noica). Orice adevăr, inclusiv cel medico-legal, devine un act de cultură cu aptitudinea de a realiza binele social și individual. Ca știință a omului integral, medicina legală devine o antropologie aplicată și prin aceasta, legată de destinul omului. Revoluția științifică ce are loc permanent în medicină, precum și progresul probei judiciare în sensul apropierii sale maxime de adevărul științific, lărgesc limitele de aplicabilitate a faptului medico-legal, incluzînd în mod inevitabil umanizarea progresivă a legilor biologice și însănătoșirea morală a relațiilor sociale. Se știe că astăzi omul parcurge cea de a patra revoluție a evoluției sale, revoluția culturală, după cea paleolitică, neolitică și industrială. Consecința directă a evoluției sale este ameliorarea morală a comportamentului său, ca ultim stadiu al acestei evoluții (Ruffié). Panmixia umană inevitabilă a societății moderne, face aleatorie separarea maniheică dintre comportamentul înăscut și cel cîștigat, integrarea omului prin socializare, ducînd la fixarea de comportamente altruiste, ca forme superioare de comportament uman. Pe de altă parte, valoarea supremă a vieții apare ca un comandament de ordin etic, încît, efortul medicinii legale de apropiere de atari comandamente, conferă valoare euristică actului medico-legal. Prin adaptare axiologică, omul se va defini nu atît prin obiectivarea sa în produse cît prin puterea sa de iradiere și modelare, de a deveni un principiu de viață și ca atare un om adevărat (Noica). Astăzi, cînd conștiința omului modern este mai accentuat aplecată asupra puterilor dar și fragilității lui, mulți se îndreaptă spre biologie și medicină pentru un răspuns. Știință prin excelență antropologică, medicina legală

C-da 5696 coala 19

va oferi criteriile adaptării axiologice viitoare prin stabilirea rolului echipamentului genetic, a educației sentimentelor în familie, a mediului etc. și a influențării lor. În felul acesta, prin înțelegerea rolului complex a calității relațiilor sociale ea va susține calitatea vieții ca nivel de trai biologic și cultural.

În fața unor acte de regres biologic și mutilare a ființei umane, în fața absurdității violenței ce devalorizează existența, în lupta cu suferința ce a născut medicina legală și deontologia sa, această specialitate s-a consolidat progresiv, susținînd cotidian măreția omului prin valoarea sa de unicat, aptitudinea sa de a deveni o valoare universală și totală, realizarea esenței sale de puritate spirituală și desăvîrșire și ajutînd la extinderea limitelor omenescului sub aspect bio-psiho-social și axiologic. În sensul acestui demers moral-social de victorie a rațiunii asupra absurdului s-a angajat medicina legală, cîștigîndu-și neîncetat grandoarea destinului său.

Alături de lupta acestei ramuri medicale cu ignoranța, obtuzia, superstiția sau viciul, în viitor, medicina legală se va proiecta într-o perspectivă și dimensiune ce va ajuta socializarea condiției umane prin interiorizarea normativității și reabilitarea omului ca o victorie a societății și justiției. Societatea viitorului se impune ca o societate din ce în ce mai reglementată, în care, reforma instituțiilor sociale și juridice va fi neîncetată, încît, medicina legală, a fortiori, va trebui să aibă o viziune holistică asupra omului, afectat în atributele sale de esență specific umană, așa cum ar fi onoarea, demnitatea și libertatea, imperative de conștiință ce capătă și o formă juridică. În acest context, va fi sarcina medicinii legale de a scoate în evidență rolul factorilor familiari în educarea sensibilității omului viitorului, a rolului mediului, școlii și culturii, în efortul omului de adaptare axiologică, specific umană. În mod inevitabil, complexitatea actului medico-legal se va tripla în sens medical, juridic și social, devenind indispensabil unei societăți civilizate și o importantă rezervă educativă. Nu numai prin lupta cu inadaptarea (progresul omului s-a asigurat și prin reculul, pe toate căile, a violenței) dar și prin faptul că, într-o societate reglementată, conștientă de viitorul său, esențială va fi asanarea unor fenomene negative ce mai alienează relațiile interumane. Tributară unor concepte sociale bazate pe autoritate ca și altora medicale bazate pe susținerea individualității, luîndu-și ca reper conștiința individuală și socială, medicina legală își va învedera în plus dimensiunile sale ontologice (privind locul și rolul omului în lume), sociale (ajutînd progresul relațiilor sociale), antropologice (stimulînd ascensiunea condiției umane), etice (ajutînd imperativele categorice morale) și epistemologice (fiind un model de adevăr), putîndu-se schița cîteva direcții viitoare de dezvoltare :

— Explorarea necroscopică se va extinde nu numai datorită faptului că tehnicizarea vieții și asanarea bolilor inversează raportul dintre moartea violentă și cea patologică dar și prin faptul că, nevoia de adevăr științific, scop al medicinei și al legii, va putea face ca orice injurie să devină „o boală“ și orice boală o suspiciune. Dacă moartea na-

turală este o moarte conformă naturii lucrurilor cum spunea Schopenhauer, moartea violentă devine o absurditate și din păcate, cuprinderea sa în civilizația modernă se extinde pînă acolo încît și moartea patologică poate deveni o moarte ecologică, externă, a modului de a trăi, ce frizează într-un fel atitudinile de viață. Într-o astfel de devenire, profilaxia aptitudinii de a deveni victimă, a rolului violenței în creșterea frustrărilor sociale și individuale etc. va face ca medicina legală să-și extindă nelimitat aptitudinea de a susține și apăra valorile civilizației în fața riscurilor unei evoluții inerente.

— Integrarea clinică a medicinii legale va fi accentuată atît prin protejarea maximă a personalității umane de către lege, protecție ce crește cu gradul de cultură și civilizație al unei societăți, cît și prin apelul nelimitat la fapte științifice cu valoare de probă. Într-o viziune medico-legală, protejarea sănătății și demnității persoanei sub aspect juridic trebuie să exprime și să plece atît de la determinismul științific cît și de la umanismul social.

— Tendința la interdisciplinaritate se va accentua frapant în viitorul medicinii legale. Plasată între adevărurile juridice abstracte și cele medico-biologice concrete, medicina legală va deveni inevitabil o gîndire integratoare, modelul său epistemologic bazîndu-se pe disciplinaritate (hiperspecializare prin izolare), pluridisciplinaritate (cooperare), interdisciplinaritate (elaborare de axiome utile pentru două discipline ca medicina și dreptul) și transdisciplinaritate (elaborarea de axiome ce tind spre un model epistemologic general, spre o viziune normativă). Pe viitor, progresul sistemic (interacțional) al medicinii legale, va determina la utilizarea de cupluri metodologice comune (Blaga), de matrici logico-epistemice specifice (Kuhn) pentru a realiza funcții euristice integratoare de corelare a gîndirii științifice cu umanismul social-juridic (a adevărului cu binele). Faptul va permite aprofundarea gîndirii analitice a medicinii legale dar și trecerea la o accentuată viziune sintetică. Dacă dreptul merge de la societate către individ, medicina va merge de la individ către societate, iar medicina legală le va uni într-o sinteză cuprinzătoare. Interdisciplinaritatea medicinii legale va aduce decizia și investigația de echipă în toate domeniile sale de lucru și va combate rutina ce aduce stagnarea spiritului.

— O vocație științifică cu baze biologice și juridice, așa cum este medicina legală și prin care dreptul devine pragmatic, va accentua unitatea dintre demersul său științific cu cel logic. Faptul va accentua rolul epistemologiei și criteriologiei medico-legale în scopul de a articula gîndirea științifică biologică (uneori rezervată sau incertă) cu cea juridică (precisă și exactă, prin instituții elaborate de om). Oricărui fapt, chiar banal, va trebui să i se degajeze sensurile și să fie integrat într-o normativitate care să răspundă principiilor legii, în scopul ca actul științific să devină sursa unor evidențe decisive pentru justiție dar și începutul prevenirii, ușurării și corectării omului. Trecerea de la o credință subiectivă la o cunoaștere obiectivă, comunicabilă și controlabilă, va extinde criteriologia medico-legală la toate domeniile sale de lucru. Pertinența și concludența cunoașterii medico-

legale se va asigura prin informație adecvată și suficientă, prin stabilirea de relații între obiecte și fapte, prin raportarea acestor corelații la criterii demonstrabile ca și prin determinarea gradului lor de utilizare. În acest mod, medicina legală va trece de la un stadiu descriptiv la cel axiomatic. Orice cunoaștere cantitativă (informativă) va fi completată de alta calitativă (epistemică, de stabilire a validității cunoștințelor căpătate). Cu ajutorul unor astfel de episteme specifice, ca modele proprii de gîndire, datele descoperite vor fi mai adecvat sistematizate, gîndirea sintetică se va apropia mai mult de esența lucrurilor, demersul rațional practic va fi integral. Modelul epistemic medico-legal va avea astfel o valoare euristică și deontică accentuată, deoarece, nu există drept în afara adevărului, iar adevărul este totdeauna științific (Simonin). Idealul medico-legal va deveni astfel o simetrie perfectă între retrodicție (explicație) și predicție (previziune) și va fi realizabil prin stabilirea de criterii sau fascicole de criterii, cum ar fi concordanța cu realitatea, coerența reprezentării, precizia referențială și utilitatea pragmatică (Botezatu). Orice lucrare medico-legală se va desfășura ca o cercetare medicală (faptică) și logică (a raționamentelor) prin observație, experiment, teorii, axiome și norme. Medicina legală va căpăta astfel un statut epistemologic cert prin enunțurile sale adevărate, organizate în teorii, cu metode de validare, contribuind în plus la conturarea unei concepții despre natură și societate într-un domeniu dat.

— Un act medico-legal nu necesită însă numai criterii științifice ci și morale. Într-o muncă de sacerdot, de onoare și abnegație, nevoia de încredere și răspunsul de conștiință la aceasta, trebuie să fie maxime. Orice expert, ca medic, chiar dacă acționează după conștiința sa, se conformă întotdeauna unui imperativ etic și pentru aceasta, trebuie să aibă un cult de fetiș, un respect nelimitat pentru comandamentele moral-sociale ale muncii sale. Simțul pentru nou, disciplina în gîndire, respectul și simțul obiectivității, rațiunea critică, într-un cuvînt, competența autentică, vor fi dublate de conștiinciozitate permanentă, capacitate de decizie, prudență, disponibilitate și devotament, luptă cu orice urmă de orgoliu care aduce, inevitabil, greșeala științifică și umană.

— Medicina legală își va aduce un aport din ce în ce mai pregnant la soluționarea marilor probleme ale ocrotirii sănătății publice atît în domeniul predicției riscului de întrerupere nemotivată a vieții prin accidente, violențe etc. cît și în domeniul profilaxiei unor dizarmonii, inadaptări etc. Medicina legală se va ocupa în continuare de aplicarea legilor sociale și juridice la fapte biologice, dar, din această muncă, vor rezulta sinteze medicale de sanitație publică cu largă aplicativitate profilactică. Nu numai prin descoperirea unor factori de risc dar și prin integrarea lor într-un program de acțiune sanogenetic, aportul său va fi inevitabil din ce în ce mai accentuat.

— Prin conceptele și paradigmele sale, medicina legală va accentua aportul faptelor științifice medico-biologice în devansarea legilor și ordinei de drept. Legiferarea va beneficia de fapte științifice care vor face mai adecvată adaptarea la normativitate și soluționarea

judiciară a cazurilor. Nu numai în domeniul momentului morții și implicit al transplantelor de organe, al nașterii și viabilității sau al comportamentului patologic dar și în alte subtile domenii judiciare cum ar fi culpa sau inocența, se vor putea face devansări științifice. O justiție conformă legilor biologice nu va însemna biologizarea legilor sociale ci dimpotrivă, o deschidere antropologic-culturală largă către factorii bio-psiho-sociali din comportament, iar legile astfel construite vor deveni, mai amplu, o sursă de umanizare și educare a omului.

— În sfîrșit, medicina legală, prin spiritul său, va influența evoluția medicinii, sprijinind formația judiciară a viitorilor medici, responsabilitatea lor, prin accentuarea și dezvoltarea necontenită a deontologiei și dreptului medical. Cerințele și reglementarea sectorului sanitar vor aduce inexorabil o atare necesitate. În fiecare unitate sanitară se vor impune comitete de etică medicală cu aptitudinea și sarcina de a aviza proiecte de experimentare terapeutică, de introducere de tehnici noi, de secret medical sau sfat genetic etc. Ele vor da certitudinea că un proiect medical a fost examinat de un grup independent, că a fost judecat sub aspect etic și că principiile sale au fost respectate, mai ales în ceea ce privește consimțămîntul și evaluarea coeficientului risc/beneficiu. Dreptul medical, ca ansamblu de reguli impuse inevitabil medicinii, va descătușa mai mult vocația medicului prin găsirea de soluții de conștiință adecvate în domeniul atît de întins, uneori dilematic și plin de tensiuni, cum este acel al practicii medicale.

BIBLIOGRAFIE

1. BOTEZATU P., Adevăruri despre adevăr, Junimea, 1981.
2. DÉROBERT L., Médecine légale, Flammarion, 1974.
3. KNIGHT B., Legal aspects of Medical Practice, Livingstone, 1972.
4. MASON K. J., The Pathology of Violent Injury, Arnold, 1978.
5. NOICA C., Devenirea întru ființă, Ed. șt. și enciclop., 1981.
6. RUFFIÉ J., De la biologie à la culture, Flammarion, 1976.
7. SCRIPCARU GH., TERBANCEA M., Patologie medico-legală, Ed. did. și pedag., 1978.
8. SCRIPCARU GH., Epistemologie și/sau criteriologie medico-legală, Consfătuirea Durău, 1980.
9. SIMONIN C., Médecine légale judiciaire, Maloine, 1956.
10. TEDESCKI TH., Forensic Medicine, Saunders, 1977.
11. WALLS J. H., Forensic Science, Sweet and Maxwell, 1974.

FETIȘIZAREA EXPLORĂRILOR RADIOLOGICE ȘI SĂNĂTATEA UMANĂ

Arcadie Percek — București

Există, indiscutabil, o certă radioactivitate naturală constînd din proprietățile diverselor elemente naturale de a emite în mod spontan și continuu, radiații corpusculare și electromagnetice, rezultate din dezagregarea nucleului lor, concretizate în acele misterioase energii și forțe, cu influențe mai mult sau mai puțin nefaste asupra echilibrului biologic și sănătății, cărora ființele vii în general, și omul în particular, au trebuit să le facă față, milenii de-a rîndul, pentru a supraviețui. Din această realitate, decurge faptul că *fiecare dintre noi purtăm în mod firesc o anumită povară radioactivă, cu care sîntem însă în stare „de echilibru", respectiv la care organismul nostru s-a adaptat.*

Această radioactivitate naturală, provine din două mari principale surse de energie: razele cosmice, care înconjoară atmosfera terestră, și substanțele radioactive, conținute în scoarța pămîntului. Radioactivitatea terestră provine, așadar din substanțele radioactive pe care le conține, iar acestor substanțe le este proprie o anume iradiere externă, sub formă de radiații gama, ca și o anume iradiere internă ce se efectuează sub formă de radiații de tip alfa, beta și gama, incorporate în organism pe calea radionuclizilor. Radionuclizii din sol pot fi absorbiți de plante, și secretați apoi din nou în sol, pe calea apei, sau pot intra în hrana animalelor, al căror lapte sau carne poate fi ingerată de către om.

Radioactivitatea naturală a Terrei variază de la o arie geografică la alta, fiind condiționată în special de conținutul uranifer al solului, din acela în thoriu, radiu sau alte elemente radioactive. Locuitorii din statul Kerala, (India), se pare că sînt cei mai afectați din acest punct de vedere, și asta tocmai din cauza solului lor deosebit de radioactiv, încasînd astfel cantitatea de un rad pe an. (Rad-ul reprezentînd unitatea dozei de energie, din sistemul radiobiologic de evaluare a efectelor biologice, produse de radiații ionizante).

Organismul omenesc reprezintă el însuși o sursă naturală de iradiere radioactivă, orientată dinlăuntru în afară, și asta din cauza izotopilor radioactivi, pe care în mod normal îi conțin oasele. Prin radioizotopi, înțelegînd elementele înzestrate cu proprietăți de a emana radiații radioactive, detectabile cu aparate speciale. Izotopii radioactivi sînt folosiți ca trasori radioactivi în studiul unui mare număr de procese fizice, chimice și biologice. În biochimie și medicină, izotopii radiactivi permit în plus investigații fine de metabolism intermediar: n. n.) Culmea este că și unele materiale de construcție, folosite în mod curent, nu sînt întru totul străine de o anume iradiere radioactivă, care încarcă povara radioactivă naturală de care am vorbit mai sus. Niște cercetători ne-au făcut demonstrația, că pitoreștile case de lemn din Suedia și Norvegia, emit în jur de 40 milirazi pe an, în timp ce la cele din cărămidă, această cifră poate trece chiar de o sută.

În afară însă de radioactivitatea naturală, sîntem grevați și de o tot atît de certă radioactivitate artificială, în structura căreia intră o multitudine de elemente. În acest sens, un studiu efectuat în R. F. Germania, în ceea ce privește iradierea prin cadranele cu radium ale ceasurilor, a stabilit existența unei doze de peste 80 microrazi (mrad) pe an. Din acest motiv, acest element a fost înlocuit cu un altul — tritium — a cărui energie radioactivă este foarte redusă și, implicit foarte

puţin penetrabilă pentru organism. Totuşi, fabricile de ceasuri continuă încă să alimenteze piaţa cu ceasuri cu cadrane luminoase, confecţionate din radium, (cadrane avînd minimum 0,5 micrograme radium) care contribuie la iradierea populaţiei. De o mare vogă s-au bucurat pînă de curînd, şi se bucură, încă, pe ici pe colo, ecranele fluoroscopice pentru probarea pantofilor, doza genetică a acestora fiind apreciată de specialişti din ordinul a 4—8 microrazi. Aparatele de televiziune emit şi ele mici cantităţi de radiaţii. La un voltaj normal, un aparat de televiziune alb-negru, (18 Kv) emite la suprafaţa ecranului o doză de 1 mrad/oră. Această doză diminuă considerabil, prin aplicarea unei sticle sau a unui geam din plexiglas transparent, aşa cum se procedează în mod obişnuit, ceea ce face această iradiere practic inofensivă pentru telespectatori. Dacă aparatele de televiziune sînt conectate la un voltaj mai mare, aşa cum este situaţia aparatelor TV în culori, doza de radiaţii este mult mai mare, şi este nevoie în acest caz de adăugarea unor ecrane radio-protectoare. Doza pe gonade absorbită de la aparatele de televiziune, a fost evaluată de nişte cercetători din R. F. Germania, (1959), ca fiind de ordinul a 1 mrad/an.

O sursă deloc neglijabilă de încărcare a poverii radioactive a populaţiei, este reprezentată de explorările radiologice medicale, respectiv de explorările radioscopice, de cele radiografice, în multitudinea lor de forme şi ipostaze, ca şi de explorările pe bază de radioizotopi. Fireşte tratamentele cu radiaţii ionizante ca şi cele cu radioizotopi, intervin şi ele consistent în această încărcare. Sursele cele mai importante însă de poluare radioactivă sînt reprezentate de experimentările atomice — din fericire reglementate —, de apele folosite în complicatul proces tehnologic ţinînd de producerea energiei atomice, ca şi din deşeurile radioactive. În cele ce urmează, vom insista în special asupra ponderii ocupate de explorările şi tratamentele radiologice, în ceea ce priveşte radioactivitatea artificală ce grevează organismul uman. Aşa după cum am mai precizat, *radiaţia naturală este „în echilibru" cu omul şi cu fiinţele vii. Din nefericire însă, radioactivitatea artificială ce se adaugă ca un plus celei naturale, tinde de a rupe acest echilibru. Iar o parte consistentă din acest plus, revine explorărilor şi tratamentelor medicale pe bază de radiaţii ionizante.*

Explorările radioscopice şi cele radiografice ocupă o pondere atît de mare în metodologia stabilirii diagnosticului, încît practic este de neconceput o asemenea acţiune, în afara acestei contribuţii. Explorările radiologice sînt, în comparaţie cu alte explorări medicale, nedureroase, comode şi simple de executat şi, ceea ce este şi mai important, sînt drevate de un mare coeficient de precizie. Argumentul radiologic nu numai că s-a identificat în decursul exerciţiului medical cu un valoros şi indispensabil element al gîndirii medicale, ci şi cu un veritabil catalizator al acestei gîndiri. Cărţile medicale sînt de neconceput în afara ilustraţiei radiologice şi, în enorma majoritate a cazurilor, aceasta este chiar unica iconografie. Pe de altă parte, este de neconceput ca buletinul radioscopic sau radiografia să lipsească din colecţia, din bateria de analize medicale a bolnavului.

Avînd în vedere toate aceste considerente, s-a creat o autentică psihoză, a publicului larg, pe seama explorărilor radiologice; o psihoză pozitivă ca să-i zicem aşa, sau mai degrabă o autentică fetişizare a acestor explorări. Medicii nu sînt străini de această realitate. Multipli sînt factorii care au contribuit la birocratizarea exerciţiului medical la acastă criză a medicinii moderne, biocratizare şi criză care constă, printre altele, şi din punerea pedalei, a accentului deci pe analize, *în dauna dialogului clinic medic-bolnav.* Analizele, desigur, aduc elemente hotărîtoare în stabilirea diagnosticului, şi apelul la ele este profund logic şi justificat. Există însă şi o altă motivaţie a acestui apel şi mai ales a abuzului de analize ca şi de explorări radiologice. Această motivaţie ţine de birocratizarea actului medical. Ea mai ţine însă, şi de mulţi alţi factori. Medicii au obiceiul, mai bine principiul, de a introduce un obiect, un intermediar între ei şi bolnavii pe care îi consultă şi asta mai ales atunci cînd dialogul clinic este precar, deficitar. Acest obiect, acest intermediar, este reprezentat de reţetă, aşadar de prescrierea unui medicament. *Reţeta, aşadar, are o dublă finalitate: pe de o parte aceea de a prescrie bolnavului un anume medicament şi, pe de alta, de a se substitui dia-*

logului precar, de a-l curma pe acesta și, implicit, de a face economie de timp și de acțiune. Într-o asemenea concepție, rețeta are deci și un rol securizant și protector, dar pentru medic, nu pentru bolnav. Această dublă finalitate, acest echivoc, este propriu și analizelor ca și explorărilor radiologice.

Este demonstrat, de pe pozițiile psihologiei medicale că, *dacă un medic introduce în circuit, respectiv aruncă pe piață, ca să zicem așa, prea multe analize, prea multe explorări radiologice, ca și prea complicate tratamente, el o face, cel mai adeseori, nu spre a veni în ajutorul bolnavului, așa cum am fi tentați a crede la prima vedere, ci spre a se desculpa față de sine însuși, pentru faptul că n-a fost în stare, sau n-a vrut, să lege o relație autentică, folositoare, între el și bolnavul său.* În momentul cînd medicul, de exemplu, trimite pe bolnav deîndată la o radioscopie cardio-pulmonară, el o face, desigur, pentru că știe că acest examen este rapid și precis, dar, în același timp, și pentru ca să se scutească pe sine de efectuarea unei anamneze, de introducerea în circuit a unui dialog minuțios și constructiv; ca să se scutească tot pe sine, de efectuarea examenului clinic tradițional, constînd din inspecție, palpație, percuție și ascultație, cu alte cuvinte din scurtcircuitarea acestor metode tradiționale care, practicate corect și competent, ne duc cel mai adesea la diagnostic.

Este incompatibil mai comod de a cere o radioscopie sau o radiografie, care să substituie examenul clinic, prin excelență cronofag, dar, lucrul acesta se face prin introducerea în circuit a radiațiilor ionizante, cărora le este proprie, după cum în general se știe, și o acțiune nocivă și perenă, în ceea ce privește sănătatea, echilibrul organismului, mai ales atunci, cînd se trece de la uz la abuz, cum de fapt stau lucrurile în mod curent. Noțiunea de colecție de analize, de baterie de analize, de bilanț biologic de sănătate, sau de „check-up" cum zic autorii de limbă engleză, (check-up însemnînd a controla, a verifica), noțiuni care sînt foarte la modă în lumea contemporană, și care presupun efectuarea principalelor analize, a cît mai multe firește, în scopul depistării sau prevenirii bolilor, nu conferă totuși decît o falsă securitate, atîta vreme cît se abdică de la gîndirea clinică și de la principiul sacramental al medicinii antice „Primum non nocere". Este mult mai utilă o depistare orientată, în locul explorărilor haotice, caracterizînd „check-up"-ul. Prin această metodă, practicăm aparent o medicină sistematizată și cu caracter exhaustiv, în realitate însă cu totul opusă constructivei și înțeleptei medicine tradiționale. *Răspunsul pe care îl dau analizele și, implicit explorările radiologice, n-are înțeles decît dacă o problemă n-a fost pusă. Examenele de laborator și cele radiologice nu vorbesc, decît dacă sînt întrebate.* În ceea ce mă privește am mai multă stimă profesională, pentru colegii care solicită puține explorări radiologice, decît pentru aceia care cer pînă la saturație. Este vorba, despre o părere contrarie a multor bolnavi, care-și închipuie că acei medici care le solicită cel mai mare număr de analize și de explorări radiologice, sînt de fapt cei mai bine pregătiți profesional.

Într-o țară ca Franța, solicitările radiologice s-au triplat numai între 1955—1970. Și la noi s-au înregistrat creșteri semnificative ale acestor indici. Față de 8,5 milioane investiții de acest fel, cîte se practicau în țara noastră în anul 1953, în anul 1969, de exemplu, s-au efectuat nu mai puțin de 19,4 milioane. Desigur, această creștere este justificată de marile acțiuni profilactice întreprinse, de controlul activ al sănătății populației, dar și de abuzul ce se întreprinde în această privință. În legătură cu explorările izotopice, doctorul Frederic Bonté, decanul Facultății de radiologie de la Institutul de medicină din Dallas, scria următoarele: „Acum 18 ani, în decurs de un an, au fost efectuate, într-un spital mare și renumit din sud-vestul S.U.A., cam 100 de testări cu radioizotopi. În anul 1969 vreo 8 000 de testări radioizotopice simple și complexe au stat la baza unor tratamente medicale în această instituție. De asemenea, acum 18 ani, într-o clinică universitară renumită din estul țării, diagnosticarea prin folosirea trasorilor cu izotopi, nu era cunoscută. Astăzi, în aceeași clinică, unul din patru pacienți este supus unui test oarecare, bazat pe explorarea cu un radioizotop. Acestea nu sînt exemple izolate. Acum 18 ani existau circa 500 de spitale americane, și cam tot atîția medici specializați, prin urmare competenți să utilizeze material radioactiv, în practica medicală. S-a estimat, că ei efectuau atunci, pe an, aproximativ 200 000 de

testări pe pacienți. În anul 1969, existau 2000 de medici specializați în medicina nucleară, care lucrau în peste 4000 de spitale, efectuînd la 4 milioane de pacienți, aproape 8 milioane de testări, din domeniul medicinei nucleare".

Astfel stînd lucrurile, indiscutabil că povara radioactivă pe care o purtăm, practic fiecare dintre noi, s-a îngreunat. Despre implicațiile acestui fapt în ceea ce privește biologia umană în general și sănătatea în particular, ca și despre ceea ce s-a întreprins și se tinde a se întreprinde pe linia diminuării acestei poveri, se vorbește mereu în presa de specialitate ceea ce atestă faptul că mai sînt multe de făcut în acest domeniu.

NEUROLOGIA ŞI MEDIUL INDUSTRIAL

Gh. Pendefunda — Iaşi

Dezvoltarea impetuoasă a industriei impune probleme deosebite privind patologia profesională cu implicaţii neurologice dat fiind influenţa diferiţilor factori nocivi de mediu de origine chimică sau fizică asupra sistemului nervos. În acest sens se impune cunoaşterea de către medicul neurolog a acestor factori nocivi de mediu industrial, cu alte cuvinte cunoaşterea condiţiilor de mediu care în lipsa unor măsuri profilactice corespunzătoare ar putea afecta sistemul nervos.

În precizarea diagnosticului în vederea aplicării unui tratament corect este necesară cunoaşterea în afara factorului etiologic, a modului de acţiune, dat fiind modalităţile diferite ale fiziopatologiei agresiunilor diverşilor agenţi chimici sau fizici asupra sistemului nervos.

Dacă în unele cazuri substanţele toxice acţionează direct asupra sistemului nervos, de cele mai multe ori, în agresiunea neurotropă intervin alte perturbări de ordin vascular, metabolic, imunoalergic, etc.

Perturbarea circulaţiei cerebrale se poate manifesta prin anoxie, tulburări vasomotorii cu vasodilataţie şi mai rar vasoconstricţie, edem cerebral cu hipertensiune intracraniană. Anoxia intensă fie direct prin incapacitatea hemoglobinei de a mai transporta oxigenul (anoxia anemică sau hipoxemică) fie indirect prin colaps cardiovascular şi tulburări de ventilaţie pulmonară specifică formelor grave poate produce, în ultimă instanţă, leziuni de tip hemoragic în sistemul nervos, localizată mai cu seamă în nucleii cenuşii centrali şi în zonele subcorticale.

Tulburările vasomotorii prin vasodilataţie sînt realizate mai ales printr-o acţiune indirectă de inhibiţie simpatică sau de excitaţie parasimpatică. Mecanismul vasoconstrictor este mai rar întîlnit, el apare în intoxicaţia prin sulfură de carbon care produce secundar leziuni aterosclerotice cerebrale cu manifestări vasculare encefalice prin leziuni predominante în nucleii cenuşii centrali.

Edemul cerebral cu hipertensiune intracraniană reprezintă un efect necaracteristic, nespecific al unor toxice (plumb, oxid de carbon, metanol, etc). În encefalopatia saturnină edemul este vascular, instalat rapid, de tip extracelular, un edem acut cerebro-meningean. Alte intoxicaţii determină un edem instalat lent, prin inhibiţie, consecinţă a tulburărilor anoxice ale pereţilor vasculari ; în acest caz edemul poate fi produs prin mecanisme diferite în care predomină alterările enzimatice asupra tulburărilor circulatorii cerebrale.

În privința tulburărilor metabolice în diverse intoxicații, ele pot interfera metabolismele glucidic, protidic și lipidic.

Metabolismul glucidic poate fi tulburat prin blocarea unui sistem enzimatic, perturbînd o etapă sau modificînd un intermediar.

Interesarea metabolismului protidic ar rezulta din influența unei enzime asupra acidului gama-butiric (GABA) precum și a altor factori toxici ca metaboliți de origine proteică.

Faptul că unele toxice sînt solubile în lipoizi și acționează selectivi la nivelul lor explică participarea lipidelor în fiziopatologia toxică a unor intoxicații cum ar fi cele prin bromură de metil și benzol.

De importanță deosebită în patologia nervoasă de origine toxică sînt și tulburările mediatorilor chimici cu blocarea influxului nervos la nivelul sinapselor. Astfel unele toxice cum ar fi ezerina și substanțe organofosforice au o acțiune anticolinesterazică; manganul scade cantitățile de dopamină și 5 HT în structurile extrapiramidale; sulfura de carbon și mercurul blochează monaminoxidazele.

Perturbările în interiorul celulei nervoase pot fi prin acțiune directă sau indirectă a toxicului.

Acțiunea directă a toxicului asupra celulei nervoase produce modificări hidroelectrolitice care alterează schimburile de membrană și activitatea celulară. Indirect, modificările celulelor se produc prin acțiunea secundară a toxicului cum ar fi paraliziile hipokalemice consecutive deshidratării prin diaree, sau blocarea celulei de către toxic printr-un schimb competitiv prin înlocuirea unui constituient normal al celulei.

Dacă intoxicațiile acute prin absorbția unei doze importante de toxic este întîlnită mai ales accidental sau în scop de sinucidere, intoxicațiile profesionale sînt în general determinate de absorbții repetate de toxic în cantități mici (micropolitoxicitate). Există și posibilitatea apariției fenomenelor neurologice după un interval de latență în urma absorbției unei doze unice de toxic și chiar după dispariția lui din organism. Așa se întîmplă cu substanțele organofosforice care au o acțiune neurotoxică întîrziată provocînd fenomene de degenerescență centripetă a axonilor neuronilor sistemului nervos central, determinînd diverse paralizii.

Desigur, în apariția simptomatologiei neurologice, pe lîngă factorul toxic intervin și o serie de alți factori, unii care țin de modul de pătrundere a toxicului în organism, alții de terenul alergic sau predispoziția toxicului pentru anumite structuri, ca și vîrsta bolnavului.

Patologia neurologică determinată de acțiunea nocivă a diferiților toxici folosiți în mediul industrial este polimorfă și tabloul clinic este de obicei caracteristic în raport cu afectarea componenței centrale sau periferice a sistemului nervos.

În acest sens pot apare tablouri clinice de encefalopatii cu diverse intensități ale afectării conștiinței, de la stări confuzionale la come toxice (encefalopatie saturnină, tetraclorură de carbon, sulfură de carbon, oxid de carbon, substanțe organofosforate, alcooli, etc.).

Stările comatoase convulsive sînt caracteristice intoxicației cu plumb, arsenic, mercur, alcool metilic, sulfură de carbon, compuși organo-clorați, etc.

Uneori, așa cum se întîmplă în intoxicațiile cu solvenți organici (benzen, bromură de metil, toluen, benzină, tetraclorură de carbon, alcool metilic, sulfură de carbon, etc), apare o encefalopatie cu caracter fugace și cu aspectul așa numitor „beții toxice" cu stare de euforie asociată cu incoordonare, acufene, cefalee, obnubilare, grețuri și vărsături.

Expunerea la plumb, mercur, mangan, bromură de metil, sulfură de carbon, oxid de carbon, poate afecta funcțiile intelectuale, deteriorarea lor progresivă mergînd pînă la demență. Se citează și apariția unor crize convulsive izolate în cursul intoxicațiilor cu plumb, bromură de metil derivați nitrați ai fenolilor, tetraclorură de carbon, compuși organoclorați.

Sindroame extrapiramidale de tip parkinsonism profesional au fost descrise în cursul intoxicațiilor cu mangan, sulfură de carbon, oxid de carbon, bromură de metil, plumb, mercur.

Prezența diskineziilor sub formă de tremor static, kinetic sau statokinetic pot apare ca semn caracteristic în expunerea la diverse toxice cum ar fi mercurul, organomercuriale, bromură de metil, mangan, zinc. Toxicele organofosforice determină apariția de fasciculații și crampe musculare ; intoxicația cuprică se poate însoți de contracturi musculare.

Afectarea măduvei spinării în cursul diferitelor mielopatii toxice poate apare în urma intoxicației cu plumb, arsenic, tetraclorură de carbon, oxid de carbon ; deseori fenomenele paraparetice se asociază la un tablou mai complex cu fenomene encefalopate. În cazuri particulare cum ar fi intoxicația cu mercur aspectul simptomatologic al afectării medulare este asemănător cu cel al sclerozei laterale amiotrofice iar intoxicația prin triortocresilfosfat realizează o intricare a unei leziuni medulare — o parapareză prin sindrom piramidal cu o polinevrită.

Polineuropatiile toxice sînt destul de frecvent întîlnite în patologia profesională și a căror caracteristică simptomatologică poate fi de multe ori un indiciu important pentru precizarea diagnosticului etiologic. Ca exemple cităm polineuropatia arsenicală care realizează un tablou complet și caracteristic unei polinevrite cu sindrom senzitivo-motor bilateral și simetric predominînd distal la toate membrele asociat cu tulburări trofice și vegetative ; saturnismul determină o polineuropatie pur motorie predominînd la membrele superioare cu afectarea, în special, a musculaturii inervate de nervul radial exceptînd lungul supinator.

Unele toxice au afinitate pentru nervii cranieni. Astfel, nervul optic este frecvent interesat în cursul intoxicației prin alcool metilic, sulfură de carbon, bromură de metil, oxid de carbon, tricloretilen, tetraclorură de carbon, realizînd atrofii optice cu orbire totală.

Tricloretilenul afectează nervul trigemen senzitiv în timp ce intoxicația prin plumb determină o paralizie laringee.

Este de subliniat apariția unui sindrom pseudoneurastenic ca aspect de debut al unor intoxicații cronice cum ar fi intoxicația prin plumb, mercur și mangan.

Dacă factorii nocivi de natură toxică citați mai sus reprezintă elementul cel mai frecvent de agresiune asupra sistemului nervos în mediul industrial, o serie de agenți fizici pot deasemeni acționa fie în mod acut fie într-o perioadă de lungă durată asupra sistemului nervos realizînd o patologie nervoasă caracteristică, uneori cu aspect dramatic.

Activitatea într-o atmosferă comprimată efectuată de muncitorii care sînt obligați să respire, prin specificul condițiilor tehnice ale mediului de lucru-aer sau amestecuri gazoase la o presiune superioară presiunii atmosferice, poate determina o serie de accidente prin acțiunea directă a presiunii asupra unor organe; barotraumatisme otice sau ale sinusurilor feței, colici ale scafandrilor prin înghițire de aer în cursul scufundării, tulburări grave cu hemoptizii și stări de șoc prin suprapresiune pulmonară, etc. Se pot asocia accidente toxice prin presiune parțială a unor gaze cum ar fi azotul, CO_2, O în raport cu adîncimea la care se lucrează. Dar decompresiunea bruscă prin scoaterea individului de sub o suprapresiune provoacă accidente foarte grave (boala de cheson) consecutiv formării unor bule de azot, cu efervescență gazoasă în sînul țesuturilor saturate de gaze, cu obstrucții embolice și focare de ischemie cel mai adesea realizînd forma medulară cu paraplegie flască iar uneori sincopă și exit.

Folosirea în timpul muncii a unor ciocane sau perforatoare pneumatice cu producere de vibrații pot determina tulburări mecanice cu accese repetate și paroxistice de ischemie la nivelul degetelor cu paloare și cianoză (sd. Raynaud), tulburări osteoarticulare locale sau mai caracteristic leziuni ale nervilor cubital sau median cu atrofii musculare ale eminenței tenare și hipotenare și uneori boala Dupuytren.

Zgomotele continuu pot determina efecte asupra urechii, reacții vegetative, diverse tulburări endocrine, etc.

Activitatea în mediu cu căldură poate favoriza apariția „crampelor de căldură" și epuizare calorică cu stare de șoc. Frigul favorizează anoxia cu nevrite periferice (nevrite prin congelare) sau fenomene mai grave cu lezarea centrilor vasomotori și respiratori bulbari. Amintim de asemeni alterările grave ale sistemului nervos central cu edem și hemoragii cerebrale și exit subit produse în faza toxemică a arsurilor precum și modificările grave ale sistemului nervos sub acțiunea radiațiilor ionizante și a curenților de înaltă frecvență.

Traumatismele craniocerebrale și vertebromedulare constituie deasemeni factori importanți în afectarea sistemului nervos central și periferic a cărei gravitate poate determina infirmități cu implicarea serioasă asupra capacității de muncă și reinserție socio-profesională.

Dar ritmul tehnic de dezvoltare, acțiunea stressului cotidian al vieții trepidante contemporane ținînd seama de tipul de sistem nervos al individului poate favoriza apariția unui sindrom de suprasolicitare cu aspect neurastenic. Aceste tulburări funcționale se pot reflecta, deseori

limitat, în activitatea unui grup muscular ce participă la o anumită profesie, fenomene ce poartă denumirea de „crampe profesionale“. Dintre acestea „crampa scriitorului“ este cea mai cunoscută şi mai frecventă ; dar crampele pot apare în toate profesiile : dactilograf, violonist, pianist, cîntăreţ, vocal, dansator, ceasornicar, etc.

În decursul a peste 3 decenii am avut prilejul să urmărim dinamica patologiei profesionale cu implicaţii asupra sistemului nervos. Transformările radicale prin dezvoltarea industriei ca urmare a mutaţiilor calitative caracteristic societăţii noastre multilateral dezvoltate ca şi asistenţa medicală de nivel superior corespunzătoare sistemului umanist a societăţii noastre contemporane au impus luarea unor măsuri profilactice a căror eficienţă au condus la jugularea apariţiei patologiei profesionale ale sistemului nervos.



INCIDENȚA OBEZITĂȚII ȘI CORELAȚIA CU ALTE BOLI METABOLICE LA LUCRĂTORII UNOR CANTINE

Viorica Dobre, Constanța Haler, D. Dobre, M. Palașcă, I. Hurduc — Iași

Studii epidemiologice efectuate în diverse țări, arată că frecvența obezității, a crescut mai ales în ultimile decenii și este tot mai discutată interrelația care există între obezitate ,ateroscleroză, hipertensiune arterială, diabet zaharat și rolul acestora în patologia cardiovasculară (1, 2, 4, 7, 10, 11, 12).

După majoritatea autorilor, excesul ponderal nu devine factor de risc aterosclerotic decît asociat cu hipertensiunea arterială sau cu diabetul zaharat (8, 10).

Considerăm important de remarcat faptul că sindromul dislipidemic este prezent chiar la obezii tineri, iar în privința femeii trebuie menționat că obezitatea anulează imunitatea relativă a femeii tinere față de ateroscleroză, apreciată prin prezența precoce a sindromului umoral dislipidemic, caracterizat prin hiperlipidemie, hipercolesterolemie și creșterea raportului beta/alfa lipoproteinelor. Acest sindrom considerat ca cel mai important factor de risc vascular, este semnificativ mai frecvent la obezi (2, 5, 6).

Cercetarea noastră își propune să aprecieze frecvența obezității și corelația acesteia cu perturbările metabolismului lipidic la lucrătorii unor unități de alimentație colectivă (cantine) din municipiul Iași. Aceștia datorită posibilităților consumului unui regim dezechilibrat pot prezenta simultan tulburări metabolice cu semnificație de risc cardiovascular, ceea ce va majora riscul aterogen și va grăbi evoluția morfologică și clinică a bolii.

Material și metodă. Cercetarea a fost efectuată în cursul anilor 1980—1981 pe 218 persoane avînd vîrsta între 20 și 60 ani. Persoanele investigate erau în majoritatea femei ; 180 față de numai 38 bărbați, dat fiind specificul muncii din unitățile cercetate (personal de deservire).

Fiecare persoană a fost supusă unui examen clinic, somatometric (talie, greutate, grosimea pliului cutanat) și unei anchete medicale privind cîteva date generale, antecedente personale și obstetricale (femei).

La toți cei examinați, dimineața, à jeune, s-a recoltat sînge pentru determinarea lipidelor totale, colesterolului și trigliceridelor. Colesterolul s-a determinat după metoda Rappaport, lipidele totale după o metodă gravimetrică, iar trigliceridele după metoda Tixier-Claude în probe duble. Rezultatele obținute au fost prelucrate statistic.

C-da 5696 coala 20

Rezultate şi discuţii. Cercetarea s-a efectuat pe 218 persoane adulte, salariaţi ai unor unităţi de alimentaţie colectivă (cantine studenţeşti). În acest studiu au predominat femeile (82,55%), faţă de bărbaţi (17,43%). Majoritatea persoanelor investigate aveau vîrsta între 41—60 ani (66,97%) şi doar 1/3 între 20—40 ani (33,02%).

În tabelul I este redată repartiţia persoanelor după grupă de vîrstă sex şi gradul de abatere faţă de greutatea ideală, calculată după formula Lorentz.

Din acest tabel reiese că incidenţa obezităţii la lotul de persoane investigate este deosebit de crescută (44,84%), predominînd în special obezitatea de gradul I şi II (35.67%). La acest număr crescut de obezi se adaugă şi un procent important de supraponderali (23,84%), în timp ce normoponderalii reprezintă un procent relativ scăzut (26,50%).

Metabolismul lipidic a fost urmărit prin dozarea colesterolului, lipidelor totale şi trigliceridelor (tabelul II).

Distribuţia valorilor lipidelor totale arată că 28,42% din cazuri depăşesc limitele normalului. Valorile colesterolului prezintă o situaţie oarecum similară deoarece 23,84% din cazuri se situează în grupa ce depăşeşte limitele normalului (>250 mg%) după majoritatea autorilor.

Distribuţia cazurilor de abatere de la greutatea ideală (G.I.) *la persoanele din lotul investigat*

Grupa de vîrstă (ani)	Nr. cazuri		sub -11%		G.I. ± 10%		Abaterea în plus de la G.I. % 11-20		21-30		31-50		50	
	B	F	B	F	B	F	B	F	B	F	B	F	B	F
20—40	12	60	—	4	6	16	4	16	2	12	—	8	—	4
41—60	26	120	2	4	2	34	8	24	4	24	4	24	6	10
Total	38	180	2	8	8	50	12	40	6	36	4	32	6	14
%	17,4	82,5	4,57		26,5		23,84		19,17		16,50		9.17	

Distribuţia valorilor lipidelor, colesterolului şi a trigliceridelor plasmatice la persoanele investigate

Grupa de vîrstă (ani)	Nr. cazuri		Lipide totale < 800		> 800 mg%		Colesterol < 250		> 250 mg%		Trigliceride < 150		> 150 mg%	
	B	F	B	F	B	F	B	F	B	F	B	F	B	F
20—40	12	60	10	44	2	8	12	50	—	10	2	28	5	32
41—60	26	120	14	88	12	32	16	88	10	32	20	60	3	60
Total	38	180	24	132	14	40	28	138	10	42	22	88	8	92
% din nr. total cazuri	17,4	82,5	10,9	60,4	6,4	21,9	12,7	63,2	4,5	19,2	10,0	40,3	7,3	42,2
			71,3		28,4		75,9		23,8		50,47		49,52	

Distribuția valorilor trigliceridelor ne arată că 49,52% din totalul cazurilor investigate se situiază în grupa trigliceridemie de peste 150 mg %.

Acest procent crescut de persoane cu tulburări în metabolismul lipidic poate fi datorat numărului mare de persoane peste vîrsta de 40 de ani (67%), dar mai ales unei alimentații abuzive specifică majorității celor ce lucrează în sectorul alimentar.

Mediile valorilor colesterolemiei, trigliceridemiei și lipidemiei la persoanele investigate sînt redate în tabelul următor, în funcție de sex și grupa de vîrstă.

Modificările lipemiei în funcție de vîrstă și sex

Grupa de vîrstă (ani)	Sex	Colesterolemie M±ES	Trigliceridemie M±ES	Lipide totale M±ES
20—40	B	191,66±27,93	135,69±47,33	711,66± 93,34
	F	214,60±39,77	155,33±45,62	692,33±167,45
41—60	B	231,76±44,49	172,83±30,92	754,23±178,61
	F	214,35±43,62	158,65±71,96	737,58±176,74

Astfel, la persoanele de sex masculin valorile medii ale colesterolului sînt mult mai scăzute la grupa de vîrstă 20—40 ani (191,6±27,9) față de grupa 41—60 ani (231,7±44,5), aceeași situație se menține și pentru trigliceride în funcție de grupa de vîrstă (135,7±47,3 față de 172,8±31,0). Se constată de asemenea o creștere și a lipemiei în funcție de vîrstă (711,6±93,3 față de 754,2±178,6).

La persoanele de sex feminin se observă că valorile medii ale colesterolului seric nu prezintă diferențe în funcție de decada de vîrstă. Aceeași situație se menține și pentru trigliceride. Lipidele totale în schimb au tendința la creștere odată cu înaintarea în vîrstă atît la femei cît și la bărbați.

Variațiile lipemiei în raport cu sexul și greutatea

Greutatea %	Sexul		Colesterolemie				Trigliceridemie				Hipercolest Hipertriglice	
			normal		crescut		normal		crescut			
	B %	F %	B	F	B	F	B	F	B	F	B	F
=11	0,91	3,66	2	6	—	2	—	4	2	4	—	2
±10	3,66	22,84	8	44	—	6	4	30	4	20	—	2
+11 —20	5,50	18,34	8	36	4	4	8	18	4	22	—	4
+20	7,33	37,61	10	52	6	30	10	38	6	44	2	22

Analizînd variațiile colesterolemiei în funcție de sex și greutate corporală observăm că atît la bărbați, dar, mai ales la femei, există o creștere a celor cu hipercolesterolemie în rîndurile persoanelor obeze (tabelul IV). Se constată de asemenea că la femei numărul persoanelor cu trigliceridemie crescută este mai mare față de cele cu hipercolesterolemie. Asocierea hipercolesterolemiei, hipertrigliceridemie a fost întîlnită într-un număr mare de cazuri la femeile obeze (22).

Comparînd datele noastre cu cele găsite de Moga (colesterolemii între 137—194 mg %) și Mincu (colesterolemie medie 198 mg % și trigliceridemie medie 91 mg %) se observă că valorile medii găsite de noi sînt superioare celor întîlnite de Moga sau Mincu (3,9). De remarcat că loturile investigate de acești cercetători au fost diferite ca număr, sex, ocupație, medie de vîrstă și alimentație (specifică fiecărei regiuni).

Acest aspect ne obligă să reconsiderăm și normalitatea în funcție de vîrstă, sex, mediu, ocupație, regiune geografică, etapă de cercetare în studiile noastre populaționale.

Variații mai mari, ale mediei colesterolului la bărbați, în funcție de vîrstă, găsite de noi sînt oarecum similare cu datele unor studii efectuate în Framingham unde s-a emis ipoteza că nivelul moderat crescut al lipidelor serice și în special al colesterolului ar determina riscul aterogen. După aceste studii se poate sublinia că ateroscleroza nu este o particularitate dismetabolică a subiecților cu mari deviații de la normal al lipidelor serice și că adesea *creșterile moderate predispun la afecțiuni coronariene degenerative.*

Concluzii. 1. Rezultatele au stabilit o incidență a obezității de 44,9% și a supraponderii de 23,8% la persoanele cercetate.

2. Investigarea sindromului umoral dislipidemic a arătat hipercolesterolemie (>250 mg %) în 23,84% din cazuri, hipertrigliceridemie (>150 mg %) în 49,52% din cazuri și hiperlipidemie (>800 mg %) în 28,42 din cazuri.

3. Există o corelație între excesul ponderal și hipertrigliceridemie (30,27%) sau hipercolesterolemie (15,60%) sau ambele (11,91%).

4. Cercetarea noastră a avut drept scop cunoașterea incidenței obezității și a altor tulburări metabolice la persoanele din sectorul alimentar în vederea elaborării unor măsuri profilactice.

BIBLIOGRAFIE

1. BORNEMISZA R., ALDICA N., BERTA KODOR, FELDMAN I., GHIȚA FL., ROZNYEI ANA, WIESEL C., Med. int., 1970, nr. 9, p. 1 079.
2. DUCLOS P., La vie médicale au Canada francais, 1977, vol. VI, nr. 7, p. 721.
3. DUMITRESCU C., Obezitatea fiziopat. trat. Iași, 1975, pp. 104—107.
4. FEKETE T., Viața med., 1979, vol. XXVI, nr. 6, p. 247.
5. JOLY J. P., HILLEMAND B., Les obésités de l'adult. Ouest Med., 1977, nr. 14, p. 995.
6. CREȚEANU GH., Obezitatea, Ed. Junimea, Iași, 1988, p. 15—23.

7. MINCU I., Boli de metabolism și de nutriție, Ed. did. și ped., București, 1969, p. 476.
8. MINCU I., Diabetul zaharat și obezitatea. Ed. Med., Buc., 1969.
9. MINCU I., DUMITRESCU C., STĂNESCU J., Obezitatea, fiziopat., trat., Iași, 1975. p. 59.
10. PAVEL I., SDROBICI D., Obezitatea boală cu extindere în masă, Ed. Acad. R.S.R., Buc., 1970, pp. 13—19.
11. POMPILIU N., POPESCU S., Med. int., 1971, nr. 3, p. 293.
12. RAMBERT P., CROISIER G., Precis de diabétologie, Mason, Paris, 1974, p. 21.

IMPLICAȚII MEDICO-SOCIALE ALE MEDICAMENTULUI

Mihai Nechifor — Iași

Medicina este un subsistem complex din ansamblul suprastructurii sociale. În cadrul activităților pe care le presupun prevenirea, combaterea și tratarea bolilor, medicamentele joacă un rol important, decisiv, hotărîtor.

Definit de OMS drept „o substanță capabilă să prevină, să amelioreze, să vindece sau să ajute la diagnosticarea unei boli" (6), medicamentul a ajuns azi să fie considerat o modalitate de ameliorare a condiției umane.

Medicamentul intervine în procesul social pe două căi majore, distincte, dar nu rupte una de cealaltă : A) La nivelul unor organisme ale societății, a statului prin : 1) implicații asupra industriei chimice, determinînd specializarea în producerea de medicamente ; 2) necesitatea unui sistem de desfacere specializat ; 3) implicații în cercetarea științifică medicală și chimică ; 4) ocupă un loc corespunzător în programele universitare medicale și farmaceutice ; 5) sistem de urmărire și indexare a efectelor adverse, precum și a intoxicațiilor medicamentoase ; 6) alocații bugetare corespunzătoare ; 7) influența asupra numărului de zile de boală și concediu medical și implicit asupra alocațiilor pentru fonduri sociale.

B) La nivelul individului, ca ființă bio-socială medicamentul intervine prin : 1) influența asupra stării de sănătate, scurtînd adesea durata bolii și, uneori, salvînd viața ; 2) modificarea (cel mai frecvent „creșterea") randamentului în muncă prin înlăturarea suferinței și ameliorarea unor performanțe umane ; 3) influența negativă asupra bugetului familial, deoarece în unele situații, medicamentele nu se dau gratuit și sînt suficient de costisitoare ; 4) implicații asupra condiției umane, datorită posibilității medicamentului de a modifica starea fizică, psihică și de a ameliora sau suprima suferința ; 5) prin vindecarea unor afecțiuni cutante și locomotorii este influențată și estetica individului.

Folosirea medicamentelor este foarte veche, arta vindecării nefiind separabilă de dezvoltarea medicinei în evoluția societății omenești. Primele date scrise despre utilizarea substanțelor active farmacologic în terapia umană sînt cuprinse în Enciclopedia medicală chineză, (mileniul al III-lea î.e.n.), Papirusul egiptean Ebers (datat 1550 î.e.n., dar cuprinzînd date din lucrări cu cîteva secole mai vechi) și Ayurveda din India antică.

Hipocrate cunoştea şi folosea circa 600 remedii medicamentoase animale, vegetale şi minerale, iar strămoşii noştri, geto-dacii, erau, aşa cum atestă scrierile lui Herodot, vestiţi în arta vindecării. (9).

Însoţit de magie la începuturile folosirii sale, considerat în mod just de antichitatea greco-romană drept remediu material şi nu magic al bolii, medicamentul a fost purificat şi sintetizat după 1750 şi a cunoscut o dezvoltare fără precedent în ultimele 4—5 decenii ale secolului nostru.

Epoca actuală se caracterizează prin : 1) mărirea numărului de medicamente, astfel încît simultan apar pe piaţă în unele ţări pînă la 30 mii produse comerciale medicamentoase ; 2) creşterea incisivităţii şi specificităţii medicamentului, astfel încît, dacă idealul terapeutic în Evul Mediu era găsirea medicamentului care să vindece toate bolile, azi ţelul cercetărilor sînt medicamentele cu acţiune tot mai ţintită într-o anumită verigă a lanţului patogenic ; 3) apariţia unui număr tot mai mare de reacţii adverse medicamentoase relativ (dar nu direct) proporţional cu numărul de medicamente ; 4) scurtarea perioadei medii de rămînere pe piaţă a unui medicament, care azi a ajuns la circa 7 ani. 5) lărgirea accesibilităţii populaţiei la medicamente (accesibilitate ce rămîne încă foarte inegală de la ţară la ţară), fenomen, fără îndoială, pozitiv, dar el a generat şi două epifenomene negative cu largă incidenţă în masă şi anume : polipragmazia şi automedicaţia.

În 1978 s-au produs în lume medicamente în valoare de 70 miliarde de dolari. Aceasta este o sumă uriaşă, dar repartiţia ei pe zone geografice evidenţiază marile discrepanţe şi accesul inegal la această sursă de vindecare şi uneori de viaţă. Ţările capitaliste dezvoltate au folosit 65% din aceste medicamente, 20% din sumă a fost cheltuită de ţările socialiste europene, iar tot restul lumii alcătuită predominant din ţările în curs de dezvoltare (circa 120 ţări) a folosit doar 15% din cantitatea de medicamente.

Acţiunile discriminatorii şi de monopol fac ca azi 88% din medicamente să fie produse în ţările dezvoltate industrial şi doar 12% în ţările în curs de dezvoltare (7).

În ţara noastră, în 1982, din totalul de 76,9 miliarde lei alocate pentru finanţarea acţiunilor social-culturale, se repartizează pentru ocrotirea sănătăţii 15,8 miliarde lei, iar din această sumă circa un sfert este alocată producerii şi desfacerii medicamentelor (5). Pentru ca marile eforturi financiare făcute de stat să aibă o eficienţă maximă, se impune ca medicamentul să fie folosit judicios. În acest scop considerăm că ar fi utile următoarele măsuri : a) perfecţionarea studiului medicamentului în învăţămîntul superior pentru medici, prin acordarea unui spaţiu corespunzător, destinat cunoştinţelor despre asociaţii medicamentoase, efecte secundare şi învăţarea unor noţiuni suficiente de toxicologie referitoare la medicamente. Introducerea în anii IV şi V a unor stagii sau lucrări practice obligatorii de farmacologie clinică ; b) limitarea polipragmaziei printr-o evidenţă mai riguroasă a reţetelor şi prescrierea raţională de medicamente, evitîndu-se situaţia des întîlnită azi, cînd un bolnav ia medicamente de pe două sau mai multe reţete

recomandate de medici diferiţi; c) limitarea automedicaţiei prin respectarea fermă a dispoziţiilor Ministerului Sănătăţii referitoare la medicamentele ce se eliberează numai cu prescripţie medicală. În unele ţări, (dar nu şi în ţara noastră), la cele arătate anterior despre abuzul medicamentos, se adaugă farmacodependenţa crescîndă faţă de narcotice opiacee şi uneori faţă de substanţele disleptice şi stimulante ale SNC. În sud-estul asiatic şi în unele ţări occidentale acesta este un adevărat flagel. OMS arată că, de exemplu, în 1979 în Malaezia existau 250 000 toxicomani, iar în Tailanda în 1976 existau zeci de mii de farmacodependente şi doar 34% din populaţie a declarat la anchetele OMS că nu a folosit niciodată droguri opiacee (3). În R.F.G. au fost înregistraţi în 1980 peste 145.000 toxicomani.

Un fenomen îngrijorător este şi cel al utilizării abuzive a stimulantelor SNC din grupa amfetaminelor. În Japonia 80,2% din aceşti toxicomani aveau sub 30 ani.

În ultimii ani se constată un abuz de diazepam (şi alte benzodiazepine şi de metaqualonă. De asemenea, în unele ţări industrializate a crescut numărul farmacodependenţelor în rîndul studenţilor şi elevilor (2).

Automedicaţia a luat şi ea proporţii îngrijorătoare, astfel încît s-a ajuns la situaţii în care, prin inadecvata folosire datorită lipsei de cunoştinţe medicale de către unii bolnavi, medicamentul are efecte contrare celor pentru care a fost luat. Dintre „vedetele automedicaţiei" Heusghem şi colab. (6) enumeră aspirina şi derivaţii salicilaţi, produsele cu fenacetină, paracetamolul, aminofenazona, laxativele iritante, decongestionante nazale etc.

Utilizate de bolnav fără prescripţie de specialitate şi uneori larg supradozate, medicamentele sînt responsabile de multe din intoxicaţii. În 1973, 67% din totalul intoxicaţiilor mortale din S.U.A. au fost produse cu medicamente. În R.F.G. 46% din totalul intoxicaţiilor la copil se produceau, în anul 1969, cu substanţe farmacologic active.

În condiţia limitării excesului de medicamente, datorat, între altele, şi reclamei comerciale enorme ce se face pentru unele medicamente, OMS a elaborat o listă de 200 remedii medicamentoase indispensabile şi binecunoscute (4). Deoarece efectele secundare medicamentoase de toate felurile constituie o parte mereu crescîndă a bolilor iatrogene, considerăm că două măsuri ar fi utile: 1) înfiinţarea unui registru naţional al introgenozelor medicamentoase; 2) alcătuirea şi difuzarea anuală de către Ministerul Sănătăţii a unei publicaţii cuprinzînd medicamentele noi, introduse în farmacii în ţara noastră, cu evidenţierea efectelor secundare ale acestora.

Menţinerea şi consolidarea stării de sănătate a populaţiei reprezintă o componentă importantă a programului P.C.R. în procesul făuririi societăţii socialiste multilateral dezvoltate. Aceasta presupune şi corecta folosire a medicamentelor şi un grad sporit de conştientizare a maselor în direcţia utilizării acestor arme foarte eficiente ale medicinii contemporane, acţiune educaţională în cadrul căreia un rol decisiv revine medicilor şi farmaciştilor.

Numai aşa se va putea realiza obiectivul enunţat de directorul general al OMS, H. Mahler şi anume : „Sănătatea pentru toţi pînă în anul 2000" (10).

BIBLIOGRAFIE

1. * * * *Programul P.C.R.*
2. * * * „La lutte contre l'abus des drogues dans les pays en development", *Chronique OMS*, 1980, vol. 34, nr. 2, p. 61.
3. * * * „Evolution de la pharmacodependance dans deux Régions de l'OMS", *Chronique OMS*, 1980, vol. 34, p. 441.
4. * * * „Liste modéle des médicaments essentiels", *Santé du monde*, 1980, mai, p. 16.
5. * * * „România — perspective '82", *Era socialistă*, 1982, vol. 62, nr. 1.
6. DOBRESCU D., *Farmacoterapie*, Ed. Medicală, 1981.
7. FATTORUSSO V., „Des médicaments essentiels pour le tiers monde", *Santé du monde*, 1981, mai, p. 3.
8. HEUSGHEM C., LARGIER G., LECHAT P., *Risques et maladies liés aux médicaments*, Masson, Paris, New York, Barcelone, Milan, 1978.
9. IZSAK S., *Farmacia de-a lungul secolelor*, Ed. ştiinţifică şi enciclopedică, 1979.
10. MAHLER H., „Faites pleinement usage de votre OMS", *Chronique OMS*, 1980, vol. 34, nr. 12, p. 483.

COPILUL MIC OCROTIT ÎN AFARA FAMILIEI. ASPECTE DINTR-O COLECTIVITATE TIP LEAGĂN

Stella Apostol, Cristiana Dragomir, Nicoleta Gaiginschi, Luciana Mihăilescu, Emilia Trantea, M. Ciongradi, Adriana Iustian — Iași

Studii de specialitate bazate pe cercetări ample, cu rezultate riguros confirmate, demonstrează interacțiunea de natură psihică existentă între procreatori și procreați. Ele subliniază urmările grave pentru structura psihică a copilului pe care le determină lipsa mamei din relația intimă, fundamentală și unică ce se stabilește între ea și copil, din prima clipă de viață a acestuia.

J. Bowlby arată că mama, cu dragostea pe care o dăruiește, constituie singurul reper statornic pe care sugarul îl găsește veșnic în universul său mobil și fluctuant. Mama îndeplinește acea funcție fundamentală și primordială de declanșare a mecanismelor cunoașterii și ale învățăturii. Ea este primul „eu" al copilului, dar și primul personaj pe care el îl va considera treptat deosebit de sine.

Sugarul intuiește perfect încărcătura acceptantă a îngrijirilor materne și receptează aceste îngrijiri cu totul altfel decît pe cele care i se acordă cu simplă competență profesională. De aceea, îngrijirile de natură maternă efectuate de o înlocuitoare de mamă în instituțiile de ocrotire a sugarului tip Leagăn, pot atenua dar nu remedia integral consecințele nocive ale despărțirii de mamă. Mama creează sugarului un sentiment de siguranță, nedefinit și confuz, dar foarte sensibil. Devierile de comportament ale personalității adulte de mai tîrziu, își găsesc unele cauze în slaba și incompleta structurare a unui asemenea sentiment.

Avînd în vedere că numărul de mame ocrotite în astfel de instituții scade continuu, personalului mediu îi revin sarcini importante în diminuarea efectelor negative consecutive separării copilului de mamă. Importanța acestei probleme ne-a determinat să efectuăm o cercetare privind modul în care se corelează dezvoltarea neuropsihică a copiilor ocrotiți în colectivități închise tip Leagăn, cu vîrsta gestațională, greutatea de la naștere, în condiții în care au primit sau nu îngrijiri materne pe perioada ocrotirii în aceste instituții.

În acest scop, s-a efectuat un studiu transversal asupra a 3 loturi de sugari : 2 loturi provenite din Leagăn (din care un lot cuprinde copiii internați cu mame) și un lot de copii ocrotiți într-o creșă de zi din municipiul Iași. Loturile au fost riguros selecționate după criterii standard. S-a avut în vedere ca sugarii din Leagăn să aibă o perioadă de instituționalizare aproape identică, greutate la naștere peste 2500 g, de sex

feminin, în vîrstă de 8 luni, rezultaţi din naşteri fără suferinţă fetală, cu mame tinere, sănătoase.

Metoda aplicată a utilizat „*Fişa de urmărire a dezvoltării neuropsihice a copilului*“ recomandată de I.O.M.C. cu posibilităţi de apreciere pe cele patru domenii comportamentale : motor, cognitiv, verbal şi social-afectiv. Procentul răspunsurilor pozitive pentru fiecare din cele 3 loturi, a permis aprecierea nivelului general de dezvoltare neuropsihică cît şi a nivelelor parţiale referitoare la cele patru domenii comportamentale studiate. În analiza faptelor s-a luat în considerare caracteristicile perioadei de adaptare şi integrare, diferite între leagăn şi creşă.

Rezultatele la probe în condiţiile noastre de studiu, ne permit următoarele aprecieri :

— Nivelul general al dezvoltării neuropsihice a sugarilor ocrotiţi în Leagăn fără mame este mult mai scăzut decît cel al copiilor ocrotiţi cu mame sau proveniţi de la creşe. Aceasta se explică prin privarea lor de afectivitate, prin sărăcia stimulărilor şi stimulilor, atmosferă închisă şi monotonă, limitarea contactului cu semenii, frecvenţa crescută a infecţiilor, penuria de cadre medii şi insuficienţa personalului calificat de educaţie. Prezenţa mamei a înlăturat o bună parte din aceste neajunsuri, deşi nivelul dezvoltării neuropsihice a copiilor ocrotiţi în Leagăn cu mame, rămîne inferior copiilor din creşe de zi, care beneficiază de stimuli multipli din mediul familial.

Studiul nivelelor parţiale de dezvoltare neuropsihică indică valori scăzute pentru lotul de copii ocrotiţi în Leagăn fără mame. Astfel, atrag atenţia nivelele care privesc comportamentul de *prelimbaj* şi cel *social-afectiv*. La vîrsta de 8 luni, valorile obţinute pentru aceste două compartimente ale dezvoltării psihice la loturile studiate, au fost 45% probe pozitive pentru copiii ocrotiţi fără mame, faţă de 75% înregistrate la copiii internaţi cu mame şi de 95% la cei din creşă. Pentru nivelul *motor*, s-au înregistrat 55% din totalul probelor pentru copiii fără mame, faţă de 75% pentru cei cu mame din Leagăn şi 80% pentru copii din creşă. În privinţa comportamentului *cognitiv*, cele mai scăzute valori s-au înregistrat la copiii fără mame din Leagăn — 40%, faţă de 80% de la lotul cu mame şi 90% la sugarii din creşă.

Rezultatele indică efectul nefavorabil al hospitalismului din colectivităţile închise tip Leagăn, asupra sugarilor ocrotiţi. Se impune deci cu necesitate un complex de măsuri vizînd reducerea la maximum a acestor aspecte. În programele de sănătate se folosesc astăzi metode şi mijloace care şi-au dovedit eficienţa în asigurarea unei baze materiale corespunzătoare pentru buna funcţionare a acestor instituţii (dotare, circuite funcţionale riguroase, elemente de umanizare). Avînd în vedere numărul tot mai redus de mame ocrotite cu copiii lor în leagăne, personalului mediu din aceste instituţii îi revine sarcina importantă şi de mare răspundere în diminuarea efectelor negative consecutive separării de mamă. Lipsa mamei determină la sugarii ocrotiţi o importantă carenţă afectivă, foarte greu de influenţat numai prin simplă competenţă profesională.

În vederea realizării acestui deziderat, se recomandă o continuitate în îngrijirea unui grup de copii de către același personal mediu, un examen al profilului psihologic la încadrare pentru a fi selecționate cadre cu dragoste pentru copii, revizuirea normativelor de cadre medii, competență profesională și multă dăruire, pentru ca instituțiile de ocrotire tip Leagăn să dea societății copii sănătoși fizic și neuropsihic, pe măsura eforturilor pe care statul nostru le face fără precupețire.

BIBLIOGRAFIE

1. CHIRIAC I., TRIFAN L., TRIFAN E., Pediatria, 3, 1973.
2. OSTERRIETH P. A., Copilul și Familia, Ed. Did. și Ped. Buc., 1973.
3. OSTERRIETH P. A., Introducere în psihologia copilului, Ed. Did. și Ped. Buc., 1976.

ATEROSCLEROZA, PROBLEMĂ MEDICO-SOCIALĂ A EPOCII CONTEMPORANE

Al. Olaru, Dragoş Marinescu, Stela Arsene, Elena Ştefan
I. Bălan — Craiova

Ateroscleroza cerebrală, cu diversitatea aspectelor sale epidemiologice, etiopatogenice şi terapeutice, prin afectarea predilectă a celei de a treia vîrstă umană apare ca o problemă medico-socială majoră, cu implicaţii covîrşitoare în viaţa contemporană.

Ideea de bază în consideraţiile clinico-statistice, pe cazuistica unui deceniu (1971—1980) a Clinicii de psihiatrie Craiova, este aceea a unei evoluţii stadiale : prima fază a aterosclerozei cerebrale, manifestată prin tulburări psihice nevrotiforme, poate fi denumită *stadiul psihosomatic*, urmată de o fază sechelară postictală (microictusuri tranzitorii şi repetate) cu evidenţierea unor microsimptome neurologice asociate tulburărilor psihice (semne piramido-extrapiramidale fruste, sindrom vestibular central), ce poate fi denumită *stadiul de somatizare*, urmată — în final — de o fază de deteriorare, după ictusuri grosolane, cu evidenţierea unor macrosimptome neurologice şi psihiatrice (paralizii, pseudobulbarism, demenţă), ce poate fi denumită *stadiul somatopsihic*. Intricarea variabilă a simptomatologiei biochimice, neurologice şi psihiatrice, ca şi mecanismele patogenice ce generează aceste stadii evolutive, constituie un argument irefutabil al orientării holistice în psihiatrie, al unităţii indestructibile corp-creier-viaţă psihică, ca interdependenţă şi reciprocitate de influenţare. Ateroscleroza cerebrală este o localizare predominantă a unei boli generale sistemice, deşi există particularităţi funcţionale ale sistemului vascular al extremităţii cefalice faţă de restul sistemului vascular. Avînd sub dependenţa sa fiziologia cerebrală, variaţiunile debitului şi ale calităţii sanghine vor prezida mecanismele normale sau patologice ale creierului. Viaţa psihică, legată indisolubil de fiziologia cerebrală, se dovedeşte variabilă în funcţie de o irigare cerebrală insuficientă, de hipoxia consecutivă acesteia. În mare, putem afirma ipotetic o corelaţie între diferite tulburări mintale şi diferite stadii ale disfuncţiilor biochimice, histopatologice şi anatomo-patologice ale aterosclerozei cerebrale. Că aceste tulburări sînt nespecifice atît în fazele de debut, cît şi în acelea foarte avansate apropiate de final, aceasta ar ţine de multitudinea factorilor aterosclerogeni, de intensitatea lor şi, mai ales, de reactivitatea cerebrală, toate dependente de o anumită variabilă endogenă şi de una exogenă. Pot fi incriminaţi : *factorii genetici* sau predispozanţi constituţionali, variaţiile tensiunii arteriale, hipertensiunea arterială, vîrsta adultă (peste 45 ani),

sensibilitatea, sex masculin mai predispus, factori hormonali (hipersuprarenalism, estrogenism), *factorii biochimici* (dereglări ale metabolismului lipoproteic, exces de catecolamine sanghine, încetinirea activității fibrinolitice), *toxicitatea autoantigenă a polipeptidelor* ce apar în cursul proteolizei fermentative, *intervenția factorilor imunologici* (s-a emis ipoteza că ateroscleroza este o boală autoalergică, urmare a sensibilizării organismului la propriile sale proteine), *factorii exogeni*: socio-culturali (sedentarism), infecții, boli somatice (diabet zaharat, obezitate, alcoolism), *factorii meteorologici* și ca *primum movens*, *factorii psihogeni* (situații psihotraumatizante familiale, sociale etc.). Tulburările psihice au un rol exclusiv sau predominant în producerea tulburărilor funcționale inițiale și apoi a acelor organice, prin intermediul sistemului neurovegetativ din peretele vascular. Cercetări mai vechi și mai noi au demonstrat că *primum movens* al unei afecțiuni vasculare este un spasm al arteriolelor, cu hipoxie locală, prin angajarea nervilor vasomotori simpatici. Cercetările experimentale ale lui *Leriche* au demonstrat că prin repetiție spasmele pot produce leziuni arteriolitice, adică tulburarea funcțională creează leziunea, argument peremptoriu în favoarea psihosomaticii și, mai ales, a pledoariei pentru atitudinea psihoprofilactică și psihoterapeutică în exercițiul medicinii. Psihoterapia în acest stadiu incipient psihosomatic al suferinței vasculare, însoțită de unele substanțe reglatoare ale tulburării vegetative, poate fi considerată, fără a fi identificată, cu prevenția primară a aterosclerozei. În *stadiul de somatizare* se poate vorbi de o prevenție secundară, destul de eficientă încă, și de o prevenție terțiară, cu șanse limitate.

IMPLICAȚII PSIHOLOGICE ÎN ACORDAREA ASISTENȚEI STOMATOLOGICE

Ov. Grivu, E. Mecher, Elisabeta Bratu, M. Puie — Timișoara

În ultimii ani tot mai numeroși sînt autorii care insistă asupra necesității ca medicii stomatologi să aibă cunoștințe aprofundate de psihologie, în vederea luării tuturor măsurilor necesare pentru diminuarea acțiunii factorilor stressanți asupra pacientului (MAJ și colab., FENNER; VEIGEL și SCHULTE; GOLDBERG; DANGY și colab.; DESCAMPS; GRIVU și colab.; RUEL-KELLERMAN). Această pledoarie este motivată de faptul că în societatea contemporană individul este supus în permanență acțiunii unor astfel de factori în procesul adaptării continue la condițiile existenței (FLORU), sub impactul revoluției tehnico-științifice.

Întreaga civilizație reprezintă efortul de asimilare a naturii potrivit aspirațiilor și trebuințelor societății și ale individului, cît și acela de acomodare, de adaptare, a individului la natură și la exigențele societății și civilizației contemporane. Și aici este cazul să nu uităm că adaptarea omului actual la condițiile existenței contemporane nu este deloc ușoară, din cauza ritmului accelerat al schimbărilor.. Or, „multe din lucrurile ce ne par de neînțeles ar deveni mult mai limpezi dacă am lua în considerare ritmul accelerat al schimbării, care transformă uneori realitatea într-un fel de caleidoscop ce se mișcă continuu. Căci accelerația schimbării (...) e o forță concretă care pătrunde adînc în existența noastră personală, ne silește să interpretăm noi roluri și ne amenință cu o boală nouă de un mare impact psihologic" (TOFELER), care nu este altceva decît stressul psihic.

Ritmul accelerat al schimbărilor se datorește faptului că după al doilea război mondial „dintr-o lovitură știința modernă a fost introdusă în viața noastră" (SZENT-GYÖRGYI).

În contextul celor expuse mai sus este ușor de înțeles de ce individul este supus stressului psihic încă din copilărie.

În plus, în cazul prezentării la tratament stomatologic, se adaugă factori stressanți suplimentari. Într-o astfel de situație stressul pacientului este în același timp și somato-psihic și psiho-somatic.

Stressul somato-psihic, sistemic, este generat în primul rînd de durere, care în regiunea feței este deosebit de intensă. Cum accesele dureroase provocate de afecțiunile dentare survin îndeosebi noaptea, se adaugă un alt factor stressant primar important, lipsa de somn, acțiunea sumîndu-se. Manifestările iau o amploare deosebită la copiii care prezintă o predispoziție la anxietate (SZOLNAY și colab.), atît în stressul somato-psihic cît și în cel psiho-somatic.

Stressul psiho-somatic este provocat de factorii stressanți secundari, respectiv de condițiile de mediu, în cazul nostru ambianța ambulatorului. Ambianța este cu atît mai importantă, cu cît „există o frică, am putea-o denumi «genetică» de cabinetul stomatologic" (COLONAS), motiv pentru care noi îi acordăm atenția cuvenită.

O ambianță care-i sugerează copilului suferință este necorespunzătoare. Ne referim în primul rînd la albul mediilor spitalicești și ambulatorii, care este asociat de către pacient cu suferința, semnificativă în această privință fiind întrebarea unui copil care a văzut o bicicletă albă : „mămico, bicicleta asta este bolnavă ?".

Ne referim apoi la sala de așteptare, care-i furnizează copilului primele impresii. În sală trebuie să domnească o atmosferă intimă, care să-i dea pacientului un sentiment de siguranță și adăpost. Tablouri, scaune potrivite, măsuțe, jucării, hîrtie, creioane colorate, cuburi de lemn, cărți cu povești, plante, acvariu, trebuie alese și așezate astfel încît să atragă atenția copiilor de toate vîrstele, să înveselească pacienții, ușurîndu-le așteptarea.

Deși o sală de așteptare populată de copii are o acțiune sedativă asupra celor care se prezintă pentru prima dată, trezindu-le încrederea, reducerea timpului de așteptare se impune, de asemenea, imperios deoarece cu durata așteptării crește progresiv și tensiunea nervoasă, frica copilului.

Cabinetul trebuie să emane, totodată, o atmosferă cît mai prietenoasă, ținînd cont de faptul că micii pacienți sînt mult mai sensibili la influențele sugestive decît adulții, întreaga atmosferă acționînd mult mai puternic asupra lor. De aceea instrumentele „agresive" să nu fie puse la vedere.

Tot în legătură cu ambianța cabinetului se ridică problema halatului alb, care persistă mult timp în memoria copiilor ca simbol al lumii înconjurătoare străine, provocatoare de dureri, de neînțeles pentru ei. De aceea FENNER recomandă purtarea unui șorț colorat.

Ținînd cont de cele de mai sus, în 1974 am modificat complet ambianța în clinica de stomatologie pediatrică din Timișoara. Copii de 10—12 ani de la liceul de artă plastică din localitate, sub conducerea plasticienei Adriana Oancea, au pictat pereții holului de acces și ai cabinetelor, după ce în prealabil aceștia au fost vopsiți în culori calde (galben, roșu-portocaliu) care sînt stimulente ale activității psihice (DICU), ca de altfel și picturile în sine (DELAY și PICHOT).

Halatele medicilor și surorilor au fost de asemenea colorate (în violet, respectiv galben-portocaliu), ca și cîmpurile de pe măsuțele de instrumente (galben-portocaliu).

În felul acesta s-a suprimat albul, înlocuindu-se cu un mozaic de culori în scopul de a nu favoriza instalarea unor reacții negative față de o anumită culoare, cu trecerea timpului.

Experiența celor aproape 10 ani care au trecut de la aceste modificări ne permite să afirmăm că în prezent copiii vin cu plăcere în clinică, ne mai avînd senzația că intră într-o instituție sanitară, idee ce se asociază cu suferința, ceea ce contribuie la diminuarea sau chiar la dispariția stării de stress.

Cum „viața nu este numai o conjugare de tendințe și valențe bio-psiho-sociale, ci și un proces de conservare și dezvoltare, în care prezentul sintetizează trecutul și prospectează viitorul“ (MĂRGINEANU), avem convingerea că prin ceea ce am realizat contribuim din plin la această conservare și dezvoltare, la eforturile concentrice ale societății românești contemporane pentru creșterea calității vieții, a stării de sănătate a tineretului, viitorul națiunii.

BIBLIOGRAFIE

1. COLONAȘ FL., Rev. psih. 25 (1979), 1, 91—99.
2. DANGY B., GIGLIONE R., BEAUVOIS J. L., Rev. Odonto-Stomat. 2 (1973) 6, 553—571.
3. DELAY J., PICHOT P., Medizinische Psychologie. Thieme, Stuttgart, 1978.
4. DESCAMPS M. A., Rev. Odonto-Stomat. 5 (1976) 6, 427—438.
5. FENNER W., Dtsch. Zahnärzteblatt 20 (1966) 20, 547—556.
6. FLORU R., Introducere în psihofiziologie. Ed. Științifică, București, 1972.
7. GOLDBERG M., Rev. fr. Odonto-Stomat. 7/1969, 943—952.
8. GOLDBERG M., Rev. Odonto-Stomat. 19 (1972) 1, 67—72.
9. DICU A.., Introducere în psihologie.. Ed. Științifică, București 1972.
10. DICU A.., Culoare și comportament. Ed. Scrisul Românesc, Craiova, 1974.
11. GRIVU OV., MECHER E., Rev. Esp. Estomat. 27 (1979) 2, 113—116.
12. GRIVU OV., MECHER E., PUIE M., La prévention bucco-dentaire. No hors série, 1979, 25—26.
13. GRIVU OV. (red), Psihologie pentru stomatologi. I.M. Timișoara, 1980.
14. MAJ G., BOREA G., BELLETTI M. F., Dtsch. zahnärztl. Z. 18 (1963) 1, 45—46.
15. MĂRGINEANU N., Condiția umană. Ed. Științifică, București, 1973.
16. RUEL-KELLERMANN M., Information Dentaire 62 (1980) 20, 1657—1661.
17. RUEL-KELLERMANN M., Rev. Odonto-Stomat. 9 (1980) 4, 25—29.
18. SZENT-GYÖRGYI A., Pledoarie pentru viață. Ed. Politică, București, 1981.
19. SZOLNAY AL., GEORGESCU D., FETU L., PANTOR E., VENTER E., PLATON M., VEBER C., Stomatologia 28 (1981) 4, 309—312.
20. SCHIOPU U., VERZA E., Psihologia vîrstelor. Ed. didactică și pedagogică, București, 1981.
21. TOFFLER A., Șocul viitorului. Ed. Politică, București, 1973.
22. VEIGEL H., SCHULTE W., Zahnärztl. Mitteilungen 17—18/1967, 811—820, 869—874.



Fig. 1

Aspect din holul de acces al clinicii de stomatologie pediatrică din Timişoara.



Fig. 2

Interior de cabinet în clinica de stomatologie pediatrică din Timișoara.

CONSIDERAȚII ÎN LEGĂTURĂ CU REINTEGRAREA SOCIALĂ A BOLNAVILOR DEFICIENȚI PRIN AFECȚIUNI O.R.L.

D. Mârțu, C. Dinu — Iași

În ultimii ani numărul invalizilor și deficienților înregistrează o creștere continuă pe plan mondial, pe de o parte datorită îmbunătățirii asistenței medicale cu menținerea în viață a unor bolnavi care rămîn cu deficiențe, iar pe de altă parte, unei evidențe statistice mai bune, ajungîndu-se astfel ca proporția acestora să varieze în jurul a 10% din totalul populației.

În țara noastră asigurarea necesarului de forță de muncă în condițiile efortului continuu de modernizare a industriei și agriculturii, impune recuperarea capacității de muncă alături de prevenirea invalidării, ca o necesitate imperioasă.

Preocuparea pentru recuperarea capacității de muncă în vederea reintegrării sociale a bolnavilor deficienți prin afecțiuni ORL, este permanentă în cadrul specialității, deși nu a fost rezolvată în toată complexitatea ei.

Concepția generală asupra noțiunii de recuperare, formulată de profesorul român M. Maurer și adoptată oficial de O.M.S. are ca scop nu numai salvarea individului de la moartea biologică ci mai ales salvarea sa de la moartea socială. Recuperarea este definită ca totalitatea acțiunilor medicale, educativ-profesionale și sociale întreprinse cu deficienții în vederea reintegrării lor social profesionale.

Această definiție ordonează acțiunile intreprinse în trei etape: o etapă medicală; o etapă educativ profesională și o etapă socială, recuperarea capacității de muncă rămînînd în ansamblul său o acțiune unitară și continuă.

În realizarea dezideratului major al recuperării capacității de muncă alături de medicul specialist în afecțiunea care a generat invaliditatea, contribuie la îmbunătățirea potențialului biologic al deficientului, medici de medicina muncii, balneofiziologie, specialiști în cultură fizică medicală, psihologi, sociologi, pedagogi, asistente sociale, ingineri etc. care, fiecare cu cunoștințele specialității lor sînt chemați să asigure condiții cît mai bune adaptării sociale a acestor deficienți.

Gruparea deficiențelor din specialitatea otorinolaringologică după funcțiile tulburate presupune: I — Deficiențe auditive și bolnavi cu tulburări de echilibru, II — Deficiențe fonatorii și respiratorii, III — Bolnavi disosmici.

Deficienţii atuditivi, categoria cea mai numeroasă a specialităţii, reprezintă, după o anchetă efectuată de Ministerul Sănătăţii în anii 1965—1966 pe un eşantion naţional reprezentativ, 9,3% din totalul deficienţilor.

Dezvoltarea sistemului nervos depinde şi de stimularea lui sonoră începînd din prima zi de viaţă şi pînă la structurarea lui completă, contribuind la menţinerea unui raport normal între organism şi mediul înconjurător, la formarea şi întreţinerea unor raporturi sociale şi a unei vieţi psihice normale.

Afecţiunea auditivă congenitală sau dobîndită precoce în prima copilărie, afectează dezvoltarea vorbirii şi restrînge orizontul dezvoltării psihointelectuale a copilului. De aici necesitatea depistării precoce în vederea unei protezări timpurii şi a organizării unui proces pedagogic special pentru a asigura o evoluţie favorabilă a dezvoltării acestor copii, împiedecînd structurarea unor personalităţi morbide.

Planul terapeutic este diferit, după cum este vorba de hipoacuzii uşoare sau medii, de surdităţi accentuate sau de surdomutitate.

1. Hipoacuzia uşoară sau medie este relativ frecventă printre copii. Examinările în medii şcolare făcute de noi au arătat cifre între 5—10% (2 şi 5). Alţi autori dau cifre apropiate: 10% — Pietrantoni, 4—6% — Deborin, 8% — Ewertsen, 6% — Guyot.[6]) Aceste cifre deşi sînt minime, datorită dificultăţii examenului audiologic în masă, ele sînt totuşi orientative, demonstrînd numărul mare de hipoacuzii existent la copii de vîrstă şcolară.

Datorită faptului că este unilaterală această hipoacuzie nu este sesizată de copil sau familie. La un copil inteligent nu influenţează situaţia şcolară, dar în circumstanţe favorizante (deficienţa intelectuală, de educaţie) copilul prezintă întîrzieri în dezvoltarea limbajului, tulburări de vorbire, dificultăţi de concentrare şi atenţie, întîrzieri în dezvoltarea şcolară. Sarcina depistării acestor deficienţe revine medicului şcolar şi medicilor pediatri de circumscripţie şi creşe. Îndrumarea precoce la specialistul O.R.L. a tuturor copiilor bănuiţi de hipoacuzie sau afecţiuni rinofaringiene predispozante va asigura vindecarea tuturor hipoacuziilor reversibile, ca şi luarea în evidenţă a celor ireversibile. Dacă hipoacuzia este însoţită de mici tulburări de vorbire, corectarea lor se va face prin ortofonie în cabinetele policlinicii teritoriale.

2. Surditatea accentuată. În această grupă se încadrează bolnavii cu un prag de auz ridicat între 50—80 dB bilateral. Dacă afecţiunea datează din prima copilărie sînt asociate întîrzieri în dezvoltarea limbajului, tulburări de vorbire importante, reactivitate lentă, neatenţie, tulburările fiind cu atît mai importante cu cît surditatea a apărut mai precoce. Frecvenţa acestui grad de surditate se ridică la 1—1,5% din populaţia între 1—18 ani.[5])

Dacă pentru această categorie depistarea este uşoară, tratamentul este dificil şi vizează: tratamentul chirurgical al otitei fibroadezive, timpanosclerozei, a sechelelor otitelor medii bilaterale, a malformaţiilor casei timpanului, a otosclerozei avansate care este deseori dificil şi marcat de multe nereuşite, bolnavii ajungînd, în final, la protezare acustică. Includem în această grupă şi surdităţile de percepţie şi cele mixte cu rezervă cohleară foarte mică care beneficiază de la început de protezare. Dacă surditatea a survenit după vîrsta de 7 ani şi copilul are un limbaj bun şi o vorbire corectă, va fi lăsat în şcoala generală normală cu recomandarea de a fi plasat în prima bancă pentru a se ajuta de labiolectură, iar auzul se va proteza şi reeduca în cabinetul de logopedie al policlinicii de copii unde se vor corecta defectele de articulare ce pot surveni în timp. Dacă surditatea este congenitală sau dobîndită în primii ani de viaţă, copilul va fi protezat, auzul fiind reeducat cu proteză şi fără proteză în familie după o metodologie dată de cabinetul de logopedie al policlinicii, unde, o dată sau de două ori pe săptămînă copilul va lua lecţii la care să asiste şi mama în vederea reeducării copilului în zilele dintre lecţii. Dacă la vîrsta

școlară copilul nu are limbajul minim necesar va fi îndrumat la o școală specială de hipoacuzici.

3. Surdomutitatea este caracterizată prin absența reacției la sunete și absența limbajului atunci cînd surditatea a survenit în primii ani de viață. Depistarea este făcută de obicei de familie la vîrsta de 1—2 ani cînd copilul este adus la consultație.

În evidența Asociației Surzilor din R.S.R. sînt 18 500 surdomuți adulți la care surditatea a fost depistată la vîrsta de 7 ani (aproape 0,88% din populație.[5]) Acțiunea de readaptare sau acțiunea de prevenire a neadaptării surzilor la viața socială cuprinde : depistarea, bilanțul psihofonoaudiologic, păstrarea unei evidențe stricte, urmărirea în timp și în sfîrșit măsuri de readaptare ce includ : tratamentul medical sau chirurgical, protezare, măsuri de readaptare în familie, educarea și reinstruire în școli generale și profesionale.

În evidența Asociației Surzilor din R.S.R. sînt 23 016 surzi totali sau aproape totali, dintre care 9700 surzi congenitali, 8711 au surzit în primii 6 ani și 4605 au surzit după 7 ani.[5])

Urmărind adaptarea acestor deficienți la viața socială se constată că 62% sînt încadrați în procesul de producție industrial sau agricol al țării, 7% sînt femei casnice, 21% sînt elevi în diverse școli speciale, iar 10% sînt întreținuți de familie și de stat [5]).

Tulburările de echilibru avînd drept cauză afecțiunille vestibulare, sînt mai puțin frecvente dar pun o serie de probleme speciale în procesul de recuperare. Afecțiunile vestibulare periferice au în general tendința la compensare, pentru diagnosticul și urmărirea obiectivă a acestui proces fiind necesară executarea probelor vestibulare provocate și a examenului electronistagmografic.

Compensarea obiectivă în aceste afecțiuni o precede pe cea subiectivă, ceea ce face necesară gimnastica medicală cu sensibilizare pentru echilibru care permite o reluare mai rapidă a activității.

Unele afecțiuni vestibulare cu caracter accesual ca sindromul Ménière pot determina accidente de muncă și de aceea este necesară evitarea locurilor de muncă cu periclitate.

În sindroamele vestibulare iritative periferice metodele medicamentoase, fizioterapeutice sau chirurgicale au un caracter recuperativ, de obicei bolnavii putînd fi reintegrați după un timp în activitate.

Un procentaj important de deficienți îl reprezintă bolnavii care datorită unui proces neoplazic, dar uneori și din alte cauze au suferit o laringectomie totală sau parțială care determină abolirea sau modificarea funcției fonatorii cu rol deosebit în viața socială.

Reîncadrarea în muncă a acestor bolnavi reprezintă o problemă deosebit de importantă și a cărei rezolvare devine din ce în ce mai acută odată cu creșterea incidenței localizării cancerului la nivelul acestui organ și respectiv cu numărul de intervenții efectuate pentru rezolvarea lui.

După statisticile mondiale cancerul laringian ocupă locul 5 ca frecvență, un procentaj de 4% din cancere fiind laringiene. În ceea ce privește mortalitatea doar 1,5% din mortalitatea prin cancer este pro-

vocată de carcerul de laringe, această localizare a maladiei neoplazice oferind posibilități mai mari de curabilitate.

Aceasta a contribuit la dezvoltarea tehnicii chirurgicale funcționale prin care fără a se prejudicia principiile de chirurgie oncologică se realizează o extirpare a tumorii cu menținerea funcției fonatorii mai mult sau mai puțin modificată. În ultimii ani au început să fie practicate în scopul păstrării respirației și fonației pe căile naturale așa zisele laringectomii reconstructive.

După intervențiile de laringectomie parțială tulburările de fonație se compensează treptat, fie prin refacerea unei corzi fibroase rigide — după cordectomie, de exemplu, cu care coarda vocală rămasă sănătoasă determină o glotă funcțională cu o voce particulară denumită cordoventriculară, sau în cazul hemilaringectomiei există tendința corzii vocale restante de a face o hiperadducție prin contracția mușchiului cricoaritenoidian lateral care suferă o hipertrofie funcțională, rezultînd o voce specifică — „hemilaringiană".

Această chirurgie funcțională, conservatoare, prezintă avantajul că majoritatea bolnavilor își pot relua ulterior vechea profesie, prevenind astfel invalidarea.

În unele cazuri însă impuse de extinderea leziunilor, laringectomia totală rămîne singura șansă pentru salvarea vieții.

Acești bolnavi pot beneficia ulterior de reeducare funcțională folosind așa zisa „voce esofagiană". Datorită acestui fapt o parte din bolnavi își pot relua activitățile, fiind posibile muncile de birou și chiar unele activități în contact cu publicul în condițiile unei voci inteligibile.

Cînd condițiile de muncă nu permit reluarea vechii profesii, bolnavul — ținînd cont desigur și de alți factori (vîrstă, posibilități intelectuale) va fi reîndrumat profesional.

Tulburările respiratorii datorate bolilor alergice specifice căilor aeriene superioare, în speță nazosinusiene, constituie o cauză de invalidare a muncitorilor ce lucrează în aceste ramuri industriale. Datorită posibilităților încă reduse de desensibilizare și pericolului transformării în alergie nespecifică este necesară depistarea cît mai precoce a acestor bolnavi și schimbarea locului de muncă prevenind astfel invalidarea celor în cauză. Tulburările analizatorului olfactiv (anosmii, hiposmii, hiperosmii, parosmii) sînt cunoscute și sub numele de disosmii și pot avea drept cauză : tulburări de olfacție fiziologice, cauze mecanice care împiedică particulele odorivectoare să ajungă la celulele senzoriale și cauze ce afectează celulele olfactive și căile olfacției. Dacă în primele două cazuri tratamentul acestor tulburări nu pune de obicei probleme funcției olfactive, restabilindu-se de obicei complet, ultima categorie de afecțiuni este grevată de un important procent de nereușită.

Tulburările funcției olfactive pot împiedica unele profesiuni (bucătar, farmacist, parfumier, etc.) în care caz se pune problema reorientării profesionale a bolnavilor, pierderea totală a mirosului asociindu-se frecvent și cu pierderea gustului (aguezie) sau cu o diminuare a sa. Recuperarea funcțională a acestor deficienți este puțin probabilă dacă nu se face în primele două săptămîni. Deficiența este considerată ireversibilă dacă nu se corectează după un an de la instalare.

Încheind prezentarea celor mai importante cauze de invalidare prin afecțiuni ORL, dorim să subliniem că reluarea activității productive a acestor bolnavi, pe lîngă marea importanță economică pe care o

are, prin reintegrarea acestor bolnavi la viaţa socială şi preocupările cotidiene reprezintă un act de înalt umanism ce merită a nu precupeţi nici un efort din partea tuturor celor ce pot contribui la aceasta.

BIBLIOGRAFIE

1. ANGHELIDE R., Recuperarea funcţională a laringectomizaţilor, Rev. O.R.L., 1973, vol. XVIII, nr. 3, pg. 179.
2. COSTINESCU N., Aspecte ale etiopatogeniei surdităţii infantile, Raport la Consfătuirea Soc. de O.R.L. 1964, Iaşi.
3. GIRBEA ST., EUFROSINA CRĂCIUN, POPOVICI C., Reîncadrarea profesională a laringectomizaţilor. Rev. O.R.L., 1973, vol. XVIII, nr. 3, pg. 207.
4. GUNS, CROATTO, PERELLO, LUCIE STRIGLIONI, La rééducation vocale des laryngectomisés — table rounde. J. Fr. O.R.L., 1971, 6, 731.
5. HOCIOTĂ D., APOSTOL N., Probleme ridicate de readaptarea socială a deficienţilor de auz. Rev. O.R.L., 1973, vol. XVIII, nr. 5, pg. 327.
6. HOCIOTĂ D., APOSTOL N., Metode de recuperare funcţională în afecţiunile urechii. Rev. O.R.L., 1973, vol. XVIII, nr. 3, pg. 175.
7. LABAYLE J., Laryngectomie totale reconstructive. J. Fr. O.R.L., 1972, 2, 115.
8. MILOSESCU P., Reabilitarea funcţională a bolnavilor disosmici. Rev. O.R.L., 1973, nr. 3, pg. 187.
9. SERAFINI I., Laryngectomie reconstructive. Rev. laryng-otol-rhinol, Bordeaux, 1973, 1—2, 23.
10. SMITH KARL V., JOHN HENRY, Cybernetic Foundation for Rehabilitation Amer. J. Phis. Med., 1967, 46, 1.

NECESITATEA PREGĂTIRII ABSOLVENTULUI ÎN RAPORT CU CONȚINUTUL REAL AL ACTIVITĂȚII SALE LA NIVELUL DISPENSARULUI COMUNAL

M. Ancușa, F. Nistor — Timișoara

Funcțiile medicului de medicină generală, după O.M.S., avîndu-se în vedere cei trei factori determinanți ai activității sale : individul, familia și colectivitatea, pot fi sintetizate astfel : pentru individ, medicul este chemat să prevină boala și să promoveze sănătatea, profilaxia completînd asistența curativă ; pentru familie medicul trebuie să urmărească starea de sănătate a acesteia, raporturile dintre membri și comportamentul lor; pentru colectivitate medicul va investiga factorii asociați morbidității prin cunoașterea caracteristicilor mediului fizic, social-economic, psihic etc.

A nu ține seama de acestea, munca medicului de medicină generală, acest „pion al luptei împotriva bolilor" va rămîne lipsită de utilitatea ei socială. De aceea credem că este necesar a se da răspunsul la unele întrebări și anume : este pregătit tînărul absolvent spre a face față acestor numeroase sarcini ? ; este o concordanță între conținutul planurilor de învățămînt și ponderea diferitelor specialități predate în facultate cu morbiditatea, volumul de muncă și sarcinile ce trebuie îndeplinite la nivelul dispensarului comunal ? ; care ar fi necesitățile de formare ale viitorului absolvent pentru a corespunde solicitărilor reale ale populației unui dispensar comunal ?

Pentru a putea răspunde acestor întrebări am luat planurile de învățămînt ale facultății de medicină generală și am calculat pe cei 6 ani de studii, distribuția procentuală a orelor de curs, stagii și lucrări practice pe discipline și grupe de discipline, pentru a ne da seama de ponderea acestora în pregătirea absolventului. S-a luat apoi un teritoriu rural, cuprinzînd 26 dispensare comunale din județul Timiș, la care, pe baza dărilor de seamă anuale s-a calculat structura morbidității, numărul consultațiilor, natura acestora, diferitele activități, toate reprezentate și în ore muncă pentru a putea cunoaște sarcinile reale ale medicului.

Aceste două aspecte : modul de pregătire al absolventului pe de o parte și ceea ce ca medic va efectua practic în teritoriu, au fost confruntate, iar pe baza acestei confruntări s-a încercat a se trage concluzii asupra eventualelor carențe existente la formarea medicului de medicină generală și a se face propuneri privind remedierea acestora.

Rezultatele cercetării :

Pregătirea absolventului. În cei 6 ani, un student audiază 44 discipline însumînd 6533 ore din care 28,6% sînt cursuri și 71,4% lucrări practice, seminarii și stagii.

Analiza mai aprofundată a planurilor de învățămînt evidențiază unele aspecte și anume : Distribuția disciplinelor pe grupe mari ne arată că disciplinele fundamentale reprezintă 29,5% din totalul orelor, cele clinice 56,4 %, cele profilactice 3,9%, științele sociale 6,5 % și altele cu 3,7%. Ponderea acestor discipline ni se pare rațională, cu excepția disciplinelor profilactice, care cu 3,9% din totalul orelor nu pot acoperi, nici pe departe cerințele și necesitățile dispensarului comunal în acest domeniu. Raportul curs / stagii sau lucrări practice este în general judicios, cursurile reprezentînd 1/3 din totalul orelor la disciplinele fundamentale și 1/5 la cele clinice. Ni se pare însă nesatisfăcător pentru disciplinele profilactice la care acest raport este de 1/1, ceea ce reflectă o tendință de teoretizare și ca atare premiza unor lipsuri serioase în pregătirea practică a absolventului. *Distribuția orelor pe specialități la disciplinele clinice :* Din cele 2623 ore de învățămînt clinic se constată că aproape jumătate, 48,2% sînt afectate bolilor interne, urmate, în ordine de disciplinele chirurgicale cu 18,6% (din care chirurgia generală este reprezentată cu 12,4%, iar ortopedia și urologia cu cîte 3,1%), pediatria cu 11,5% și obstetrica-ginecologia cu 10,6%. Restul de 11,1% este distribuit neuro-psihiatriei cu 6,2%, în timp ce O.R.L.-ul, dermato-venerice și oftalmologia se înscriu cu 1,8% și respectiv 1,3% din totalul orelor.

Dacă în ansamblu distribuția pe specialități a orelor pare a fi judicioasă, apar însă, unele situații ce nu par a fi întrutotul conforme cu ceea ce absolventul va întîlni în teritoriu. Este cazul ortopediei și urologiei, fără a mai vorbi de dermatologie și mai ales O.R.L. a căror număr de ore ni se pare insuficient. Și aceasta sub aspectul cantitativ, fără a putea face aprecieri asupra conținutului acestor ore în sensul dacă materia predată se suprapune sau nu patologiei teritoriale.

Distribuția orelor în raport cu conținutul de muncă al viitorului absolvent. Sub acest aspect constatăm că 72,2% din totalul orelor este acordat activităților curativo-profilactice, 20,5% ocrotirii mamei și copilului, 4,9% celei sanitaro-antiepidemice și doar 2,4% celei de conducere și sănătate publică. Este o situație ce socotim că necesită o remediere cît mai rapidă, deoarece nu permite formarea unei concepții moderne în cunoașterea și rezolvarea eficientă, de către absolvent, a problemelor de sănătate publică, ce-i stau în față.

De altfel, acest fapt este confirmat de distribuția orelor în raport cu activitatea curativă, de profilaxie primară, de profilaxie secundară și de conducere în probleme de sănătate publică. Din acest punct de vedere, observăm că 65,4% revine activităților curative și 25,3% celor de profilaxie secundară (ore la diferite discipline plus 1/3 din stagii ce se efectuează în policilinică). Profilaixei primare, incluzînd igiena, epidemiologia, puericultura și ore la diferite discipline, iar problemelor de

sănătate publică alcătuite din medicină socială și economie sanitară le sînt afectate doar 6,9% și respectiv 2,4% din totalul orelor.

Conținutul muncii medicului de dispensar comunal. Efectuînd, pe baza dărilor de seamă anuale a celor 26 de dispensare comunale anchetate, un bilanț al activității depuse de medicii acestora, exprimat prin valori medii raportate la un dispensar cu o populație medie de 4 000 de locuitori, din care 20% copii, am constatat următoarele :

Structura morbidității. În medie fiecărui dispensar îi revin 1822 cazuri noi de îmbolnăviri din care 58,0% sînt date de bolile interne (inclusiv cele infecțioase) și de pediatrie cu 29,3% și respectiv 28,7%. Urmează apoi afecțiunile ORL cu 20,6%, cele chirurgicale cu 7,2% și cele dermatologice cu 6,0%. Afecțiunile neuropsihice, obstetrico-ginecologice și oftalmologice reprezintă 4,2%, 2,4% și respectiv 1,6%.

Activitatea curativă a cuprins : consultații, 3888 pe an, deci 13 pe zi, din care 7,8 consultații pentru adulți și 5,2 pentru copii ; tratamente, 4379 pe an, adică 14,5 pe zi din care pentru adulți 6,1 și pentru copii 8,4 pe zi ; pentru bolile cronice s-au efectuat, în medie, 44 testări P.P.D, 5 chimioprofilaxii și 131 depistări serologice : chemări la domiciliu : în medie 1 pe zi.

Activitatea O.M.C. a cuprins pe an, în medie, 500 consultații prenatale, 500 consultații profilactice pentru copiii sub 1 an și 1400 pentru copii 1—15 ani. Activitatea sanitaro-antiepidemică prezintă pe an, în medie, 1813 prestații ce au inclus vaccinări și revaccinări, anchete epidemiologice, controale, dosare de obiectiv, dezinfecții și activități de educație sanitară. *Timpul afectat diferitelor activități.* Pe baza experienței personale și a discuțiilor purtate cu medici cu o îndelungată practică am stabilit durata în timp necesară prestării diferitelor activități, exprimînd-o în ore/zi. Am constatat că din cele 7 ore de activitate zilnică, muncii curative (consultații, tratamente, boli cronice) îi revine 3,7 ore, deci 55,7% din timp, muncii O.M.C. 0,9 ore, adică 12,8%, iar celei sanitaro-antiepidemice 0,95 ore, respectiv 13,6%. Restul de 1,5 ore l-am socotit, ca fiind utilizat pentru munci social - obștești și sarcini administrativ gospodărești.

Dacă situația este conformă cu realitatea, distribuția timpului pentru diferite activități este judicioasă. Faptul însă că unele activități se fac și de cadrele medii, iar timpul afectat de noi este uneori „teoretic", fiind în realitate mai redus, putem afirma că la dispoziția medicului există încă rezerve de timp ce ar putea fi utilizate pentru acțiuni de supraveghere și urmărire a bolnavilor cronici, acțiuni care par a constitui numai rareori preocupări ale medicului de dispensar comunal.

Discuții și concluzii. Confruntînd cele 2 aspecte cercetate : pregătirea absolventului în facultate și activitățile pe care acesta trebuie să le presteze la nivelul dispensarului comunal, constatăm următoarele :

Existența unui decalaj între ponderea în planurile de învățămînt a unor discipline clinice, față de structura patologiei teritoriale (tabel 1). Astfel se observă că trei sînt afecțiunile care domină această patologie : *interne, pediatrie* și *O.R.L.* acestea însumînd 78,6% din totalul pres-

tațiilor de asistență medicală ale generalistului. Dacă pentru interne pregătirea în facultate este bună, pentru *pediatrie* și mai ales *pentru ORL*,

Tabel 1. *Structura orelor de predare comparativ cu structura patologiei teritoriale*

Specialități	Structura	
	ore de predare și stagii	morbiditate teritorială
TOTAL	100,0	100,0
Interne	48.2	29,3
Chirurgie	18.6	7.2
din care: generală	12.4	2.5
urologie	3.1	3.2
ortopedie	3.1	1,5
Pediatrie	11.5	28.7
Obst. ginecologie	10.6	2.4
Neuro-psihiatrie	6.2	4.2
O.R.L.	1.8	20.6
Dermato-venerologie	1.8	6.0
Oftalmologie	1.3	1.6

numărul de ore afectat este *insuficient*. O situație similară ne este evidențiată pentru *dermatologie, ortopedie, obstetrică-ginecologie* și *parțial* pentru *neuropsihiatrie*.

Rezultă deci ca o necesitate stringentă revizuirea în general a planurilor de învățămînt, ca și o redistribuire mai rațională a unor specialități restrînse, în cadrul specialităților de bază.

Diferențe foarte semnificative între conținutul și orientarea muncii dispensarului comunal și orele din planurile de învățămînt afectate acestora. Sub acest aspect (tabel 2) discrepanțele apar în mod clar. Se

Tabel 2. *Structura, subaspectul activităților de conținut și de orientare, al orelor din facultate, comparativ cu cele de la nivelul dispensarului comunal*

Activități de conținut	Structura		Activități de orientare	Structura	
	orelor în facultate	orelor în teritoriu		orelor în facultate	orelor în teritoriu
TOTAL	100.0	100.0	TOTAL	100.0	100.0
Curativ-profilac.	72.3	32.9	curative	65.4	55.7
O.M.C.	20.5	35.7	profilaxie primară	6.9	17.1
sanitaro-antiepidem.	4.9	17.1	profilaxie secundară	25.3	12.9
cond. și sănăt. publ.	2.4	14.3	cond. și sănăt. publ.	2.4	14.3

constată ca necesară o mai bună pregătire a absolventului în *problemele de O.M.C., sanitaro-antiepidemice și mai ales de conducere și sănătate publică.*

Acest fapt ne este confirmat de comparația în ceea ce privește modul de pregătire al absolventului, orientarea, concepția acestuia asupra conținutului muncii sale. Din acest punct de vedere observăm că dacă pentru orientarea curativă între timpul afectat pregătirii și cel necesar rezolvării solicitărilor, există o concordanță : 65,4% față de 55,7%, pentru celelalte activități cu orientare profilactică diferențele sînt mari. Astfel, în teren, pentru profilaxia primară și secundară se cere cu de două ori mai mult față de ceea ce absolventul a învățat, iar pentru conducere și sănătate publică cu de șase ori.

Aceste comparații ne obligă a trage concluzia că, între nivelul de pregătire al absolventului și între ceea ce el trebuie efectiv să cunoască și să rezolve, în teritoriu, decalajele în unele domenii sînt încă serioase, aceste decalaje fiind cu atît mai importante, cu cît ele sînt asociate și cu unele carențe de orientare și de concepție. De aceea este necesară, considerăm, o restructurare a planurilor de învățămînt, planuri ce par a păstra încă, într-o prea *mare măsură forme și conținuturi, vechi, uneori de zeci de ani.* Este nevoie de curaj, de rupere a unor tipare vechi și de includere în acestea a necesităților stringente ale teritoriului. Restructurarea este azi cu atît mai posibilă cu cît concepția modernă a învățămîntului integrat, căruia i s-au mai adăugat cei 3 ani de stagiarat, creează premize reale de perfecționare a învățămîntului și de ridicare a lui pe o treaptă superioară necesară problematicii reale a teritoriului. Și aceasta cu atît mai mult cu cît : „Medicina generală nu este nici superioară, nici inferioară medicinii specializate, ea reprezentînd sectorul medicinei nediferențiate, a acelei medicini în care societatea se întîlnește cu medicul".

BIBLIOGRAFIE

1. ILEA TH. PRUTEANU P., GROSZ G., Sănătatea Publică, Medicină și Igienă Socială, Ed. Med. București, 1966.
2. MANDE R., MASS N., MANCIAUX M., Pédiatrie sociale, Ed. Flamarion, Medicine et. Science. Paris, 1972.
3. SCHAEFFER H., BLOHMKE MARIA. Sozial medizin. Georg Thieme Verlag. Stuttgart 1972.
4. * * * Norme generale de organizare și funcționare a unităților sanitare. Ed. medicală, București, 1974.
5. * * * La formation du médecin de famille. Séries des rapports téchniques No. 257, Genève, 1963.

RELAȚIA DINTRE ASISTENȚA PSIHIATRICĂ ȘI ATITUDINEA COMUNITARĂ FAȚĂ DE SITUAȚIILE PSIHOPATOLOGICE

I. Pirozynski, Miarka Pirozynski, Gh. Scripcaru — Iași

Asistența bolnavilor psihici, cît și dezvoltarea psihiatriei ca disciplină medicală, cunosc aspecte și particularități ce aparțin treptelor de civilizație și cultură ale unor populații aflate în perioade de existență istoricește determinate. Aceste aspecte și particularități sînt sesizate de studiul istoriei medicinei, ale căror surse se găsesc în viața materială, instituții și cultura unei societăți, ca și în căile de circulație și expansiune ale unor valori materiale și spirituale, în arii de cultură supuse unei dinamici de transfer, influente reciproce și noi elaborări. Ceea ce apare evident într-o asemenea configurație sînt cunoștințele și atitudinile cu grad de difuziune la populația unor arii geografice, timp istoric și cultură. Aceste cunoștințe și atitudini pot defini de fapt starea de conștiință a populației despre stări și evenimente ce privesc propria ei existență și relațiile ce o motivează. (9, 10).

Deși conținutul și nivelul de cunoștințe al unei populații este de regulă exprimat în atitudinile sale, totuși acestea din urmă, printr-o structurare subiectivă și de tradiție mai puternice, pot avea o mai evidentă expresivitate în comportamentul colectiv. În acest sens de la comunicarea gestuală și pînă la exprimarea unor preferințe, nevoi sau aspirații se pot recunoaște modele de atitudini, asupra cărora acționează achiziția de cunoștințe și formarea educativă.

Medicina, înainte de a deveni obiectul predilect al unor cunoștințe specializate și la modul general, toate disciplinele medicale și asistența bolnavului, s-a dezvoltat într-o relație de intimă reciprocitate cu modelul de cultură și civilizație exprimat prin atitudini și convingeri despre starea de sănătate, boala și relațiile dintre acestea. (6, 17).

Asistența bolnavului în mod deosebit a fost influențată de atitudinile comunitare direcționate de cunoștințele și înțelegerea ce a fost acordată celor cu tulburări psihice și comportament cu abatere evidentă de la normalitate. Normalitatea la rîndul ei, apărea ca o reprezentare acceptată și validată prin criteriile de comparație cu un comportament general, sau comun, cu privire la normele și reglementările de viață ale unei populații. Progresele cunoștințelor despre funcțiile complexe ale vieții și organismului, cu reglementări și interacțiuni caracteristice vîrstei sau activității, au dezvoltat conceptul de normalitate și sănătate, stabilindu-i un raport mai amplu și multimodal față de anor-

malitate, boală sau capacitatea de funcționare a unei persoane în mediul ei de existență.

Boala psihică, după cum se știe și îndeosebi în formele sale severe, se manifestă prin grave perturbări ale personalității, ale comportamentului și ale atitudinii față de sine și față de relațiile de mediu și viață. În acest sens se ajunge la o dezorganizare sau rupere a comunicării cu ambianța, la alienație, ceea ce a constituit și cea mai firească modalitate de identificare a bolii psihice în cadrul unor relații comunitare. (11, 19, 20). Astfel bolile cu o evidentă expresivitate anomalică a comportamentului, cum sînt epilepsia, mania, melancolia apar descrise în legende și eposul popular și li se atribuie semnificații diverse după cum apare atitudinea de adversitate sau toleranță a relației comunitare. Dacă cunoștințele despre boala psihică au progresat, unele atitudini comunitare au dovedit o persistență care pare a contrazice chiar acest progres.

Istoria asistenței bolnavilor psihici poate ilustra aceste aspecte prin extinse exemple și nu întîmplător evenimentele sociale care au contribuit la progresul și emanciparea oamenilor au fost și etape semnificative pentru schimbarea atitudinii față de bolnavul psihic și destinul său. Cînd alienația, ca proces care exprimă dezorganizarea personalității și a unei atitudini reciproce cu comunitatea de existență, a fost identificată și acceptată ca boală cu surse, mecanisme și evoluție capabile de a fi cercetate și influențate, ne putem considera în aria proplematică a medicinei moderne și a unor noi atitudini de asistență a bolnavului psihic. (5, 18).

Aceste comentarii, de natură strict explicativă, au atribuția de a sesiza dincolo de progresul și conținutul calificat al asistenței medicale, condiția relațională și comunitară prin care, în mod necesar, se abordează starea de sănătate, ca problemă a populației. Prin particularitățile evoluției conceptului despre boala mentală și ale asistenței bolnavului în raport de atitudinea comunitară, psihiatria, după opinia noastră, este o disciplină medicală integrativă, antropologică și socială. (12). Obiectul ei de studiu este boala mentală și asistența bolnavului psihic sub raportul atît al personalității psihopatologice cît și al destinului ei în relațiile de viață și societate. Fără a deplasa atenția de la o persoană sau bolnav, prin caracterul însăși al procesului psihopatologic, aria de preocupări se extinde în prezent la particularitățile relațiilor de viață și activitate ca factori sanogeni sau ca surse patogene. Consecința acestei extinderi în relațiile de boală și sănătate, apare evidentă în direcțiile de cerecetări ecologoepidemiologice asupra bolilor psihice, acțiunile de psihoprofilaxie, programele de recuperare și în general articularea unor forme de asistență într-un sistem de protecție a stării de sănătate mentală a populației. (15, 21, 22).

Dezvoltarea și eficiența formelor de asistență psihiatrică sînt dependente, alături de alți factori (progresul științific, competența profesională, cadrul tehnic), de conștiința de sănătate a populației, exprimată prin atitudini comunitare față de necesitatea și modalitățile de intervenție medicală în categoria de situații și cazuri plasate în aria



patologiei mentale. Această atitudine, datorită difuziunii în cultura de masă a cunoştinţelor generale despre sănătate şi boală, priveşte persoana sau bolnavul, cît şi relaţiile instituite ca situaţii psihopatologice, situaţii ce motivează sau decurg din procesualitatea unor boli, stări patogene sau factori de deviantă comportamentală (14, 16).

Constatăm în prezent, tocmai datorită progresului cunoştinţelor, a difuziunii informaţiilor şi a unui mod de gîndire cu deschidere către înţelegerea unor interacţiuni şi condiţionări reciproce dintre fenomene, o mai largă disponibilitate pentru sesizarea nu numai a unor anomalii comportamentale ca expresii a unui proces patologic al persoanei, dar şi relaţia dintre aceste anomalii şi factorii de ambianţă, rolul lor defavorabil sau cu influenţe corectoare, cu acţiune limitată sau cu risc de extindere. Aceste aspecte marchează tendinţa justificată a medicinei contemporane de extindere a cercetării şi asistenţei de la exclusivitatea situaţiilor de boală, la variabilele mediului de viaţă, a populaţiei şi a capacităţilor de funcţionare a persoanei şi a grupului ce-i aparţine aceasta. Asistenţa psihiatrică în tendinţele sale contemporane se înscrie pe linia aceleeaşi orientări cu deschidere către toate aspectele legate de procesualitatea bolii mentale şi cuprinde în aria situaţiilor psihopatologice. Implicarea de o asemenea amplitudine în problematica comunitară este justificată de limitele şi atribuţiile medicale ale psihiatriei, într-o înţelegere deja enunţată şi prin care se realizează conceptul unitar teoretic şi metodologic al asistenţei psihiatrice. În mod evident conştiinţa de sănătate a populaţiei, exprimată prin atitudinea comunitară faţă de situaţiile psihopatologice, diferenţiază unele modalităţi de asistenţă psihiatrică şi întreţine necesitatea aprecierii în cadrul acestor modalităţi a unor atitudini de rezistenţă, pasivitate sau cooperare. Aceste atitudini, deseori diferite de la un grup la altul, şi uneori insesizabile într-un comportament habitual, devin mai evidente tocmai în situaţiile dificile, psihopatologice, cînd sînt exprimate structurările mult subiectivitate, ale unor convingeri sau opţiuni tradiţional acceptate. (3, 8, 13).

Asistenţa psihiatrică, într-o mare măsură îşi diferenţiază modalităţile de acţiune tocmai datorită acestor condiţii subiective de verificată importanţă pentru eficienţa unor investiţii de orice profil medical. Spitalul de psihiatrie, cu tradiţionala sa funcţionare, încetează a mai constitui unica formă de îngrijire a bolnavului psihic. Se dezvoltă tipuri de unităţi medicale şi forme noi de asistenţă în care se realizează colaborări interdisciplinare şi convergenţe de interes şi participare comunitară în direcţii din ce în ce mai penetrante, accesibile sau apropiate unor situaţii psihopatologice, după particularităţile ce le prezintă acestea în raport de vîrsta, mediul de viaţă, de activitate sau în raport de procesualitatea bolii, a handicapului instituit sau proiect de recuperare.

Întreaga amploare şi diversitate a asistenţei în psihiatria contemporană este cu siguranţă un rezultat al progresului medicinei, dar, în relaţia directă cu emanciparea populaţiei privind înţelegerea necesităţilor legate de starea ei de sănătate. De altfel caracteristica acestor mo-

dalități diferențiate de asistență psihiatrică este deschiderea și integrarea lor în relații comunitare, ceea ce la rîndul său este posibil numai prin activarea interesului și coparticipării populației la acțiunile de protecție a stării de sănătate. (2, 7).

Participarea totuși diferită la aceste realități, printr-o motivație întotdeauna complexă a comportamentului și a atitudinii față de relațiile de mediu și viață, se poate exprima prin : rețineri datorite unor convingeri tradițional acceptate ; printr-o adresabilitate și coparticipare firească, care decurge din : „demitizarea psihiatriei și a alienației mentale" ; sau dimpotrivă, prin generalizarea semnificației psihiatriei, dincolo de limitele valorii sale medicale prin psihatrizarea în consecință a unor situații nemedicale. Alături de aceste modalități atitudinale față de aria situațiilor psihopatologice, mai putem alinia și multiple alte nevoi, obiceiuri și convingeri față de realități ce nu par a avea o legătură directă cu starea de sănătate, deși progresul unor direcții de cercetare le incriminează în condițiile care o influențează. (1, 3, 13).

Contextul social, mutațiile demografice, modelul de informație, instruire și cultură contribuie în egală măsură la exprimarea unor atitudini cu implicații față de asistența psihiatrică și în acest sens pot fi ilustrate relații la orice nivel al acțiunilor privind profilaxia, tratamentul sau recuperarea în stările psihopatologice. Fără a recurge la exemple, întrucît conținutul întregii asistențe psihiatrice în prezent deține funcții și relații comunitare, amintim doar valoarea unor atitudini de susținere și înțelegere a persoanelor aflate în postura clinică, a celor integrate în programul de recuperare, a integrării celor cu grade de handicap, a înțelegerii și asigurării protective a cazurilor aflate în situații dificile prin eșec, a deficitelor prin uzura vîrstei și în fine a tuturor situațiilor psihopatologice în care înțelegerea umană poate promova suport protectiv și îndrumare către forme calificate de asistență psihiatrică. Astfel, ceea ce realizează semnificația unei permanențe, prin reconstituire istorică și prin analiza mutațiilor din lumea contemporană, este relația complexă dintre societate și medicină și în mod particular psihiatrie, ca disciplină medicală.

Această relație apare exprimată, dincolo de evidența unor reglementări și statute care privesc organizarea și funcționarea asistenței psihiatrice, prin semnificația atitudinii comunitare ca factor subiectiv de marcată imporanță în sanogeneză. La orice nivel și formă de asistență a unor situații psihopatologice, deschiderea către explorarea sau modelarea atitudinii comunitare devine un permanent deziderat teoretic și practic al psihiatriei în înțelesul ei de disciplină medical integrativă, antropologică și socială.

REFERINȚE BIBLIOGRAFICE

1. BARNEA M., CALCEU Al. (sub red.), Ecologie umană — Edit. Medicală, Buc., 1979.
2. BASTIDE R., Sociologie des maladies mentales — Edit. Flamarion, Paris, 1965.

3. DISERTORI B., PIAZZA M., La psychiatrie sociale. Edit. ESF — Paris, 1975.
4. ENĂCHESCU C., Igiena mintală și recuperarea bolnavilor psihici, Edit. Medicală, Buc., 1979.
5. FALICKI Z., Psychiatria spoleczna — Edit. PZWL Wars 1979.
6. FREEDMAN A. H., KAPLAN H. I., SADOCK B. J., Comprehensive Textbook of Psychiatry — Edit. The Williams-Wilkins Comp. Baltimore 1975 — vol. 2.
7. HAYS P., New Horizons in Psychiatry — Edit. Penguin Books 1967.
8. MC QUEEN D. V., Perspectives socio-culturelles dans la santé et la maladie — Das Medez. Prisma 1978, 4, 5, 5—22.
9. PAMFIL E., OGODESCU D., Persoană și devenire — Edit. științifică și enciclopedică, Buc., 1976.
10. PIROZYNSKI T., Elemente de psihiatrie — I.M.F. Iași, 1980.
11. PIROZYNSKI T., PIROZYNSKI MIARKA, POSTELNICU C., Conceptul de sănătate mentală în opțiunea psihiatriei — Rev. Med. Chir. Iași 1982, 1, 21—26.
12. PIROZYNSKI T., PIROZYNSKI MIARKA, Unitatea și competența psihiatriei în teoria și practica asistenței sale medicale — Psihiatrie antropologică U.S.S.M. Oradea 1979, vol. 2, 41—58.
13. PODGORECKI A., Zagadenia patologii spolecznej — Edit. PWN Wars 1976.
14. POPESCU GR., Conceptul „stare de sănătate" implicații și orientări — Filosofie și Medicină (sub red. Fl. Georgescu), Edit. Medicală Buc., 1979, 398—404.
15. POPESCU GR., RĂDULESCU M. S., Sociologia medicinei, Edit. Medicală, Buc., 1976.
16. PREDESCU V., Psihiatrie — Edit. Medicală, 1976.
17. ROGERS C.R., La relation d'aide et la psychotherapie E.S.F. Paris 1970.
18. SCHADER R. I., Manual of Psychiatrie Therapeutics Little, Brown Comp. Boston 1979.
19. SIVADON P., DURONT. La santé mentale. Edit. Privat — Toulouse 1979.
20. * * * Psychiatrie sociale et attitudes de la collectivité — Rapport OMS — Genève 1959.



COMPETENŢA MEDICULUI ŞI STAREA DE SĂNĂTATE A POPULAŢIEI

V. Ambăruş

Astăzi, ştiinţa în ansamblul ei, cunoaşte o dezvoltare deosebit de rapidă, atît în domeniul fundamental, cît mai ales în cel aplicativ, ca o consecinţă a ritmului alert de progres economic şi social. Toate cercetările şi realizările din ştiinţă, indiferent de profilul lor, oricît de diferite sînt, toate *sînt efectuate în folosul omului, în scopul unei vieţi cît mai bune.* Din totdeauna orice om a fost şi este preocupat ca viaţa să-i fie mai frumoasă, mai sigură, plină de satisfacţii şi de aceea a căutat şi caută ca munca să şi-o facă mai uşoară, dar mai eficientă şi mai de calitate. *Dar mai de preţ decît orice în viaţă este sănătatea, izvorul şi chezăşia tuturor realizărilor şi satisfacţiilor omului.* De aceea, în slujba apărării sănătăţii omului, nu se precupeţeşte nici un efort pentru realizarea obiectivelor propuse. Aşa se explică, de ce astăzi, ştiinţele medicale au căpătat o asemenea amploare, în lumea întreagă fiind alocate fonduri uriaşe în acest domeniu, iar numărul acelora ce lucrează în acest domeniu este impresionant; numai la noi în ţară desfăşoară activitate medicală cca. 130 000 de cadre medicale.

În contextul preocupărilor, perfecţionărilor şi exigenţelor tot mai mari din medicină, asistăm azi la existenţa şi apariţia treptată a unei game foarte bogate de specialităţi, deoarece cunoştinţele acumulate într-un domeniu restrîns sînt atît de mari încît *este indispensabilă diviziunea pregătirii cadrelor,* diferenţiată pe arii mici de exercitare a muncii de asistenţă medicală. Astfel, sînt medici specializaţi numai pentru explorare medicală: radiologi, bacteriologi, hematologi, biochimişti, care aplică un volum mare şi variat de tehnici de investigaţie, uneori fiind necesară microspecializarea pentru o singură metodă investigaţională, ce necesită cunoştinţe aprofundate şi experienţă temeinică, pentru a fi practicată — cateterism (cardiac, renal, hepatic, etc.), ecografie, electrocardiografie, bronhoscopie, fibroscopie, oftalmoscopie, şi numeroase metode. Pentru îngrijirea medicală propriu-zisă, numărul specialităţilor este şi mai mare: medicina internă şi chirurgia cu toate ramurile lor şi în această categorie, s-a ajuns acolo încît a fost nevoie să fie formaţi specialişti în patologia unui aparat şi chiar a unui organ (cardiologi, pneumologi, nefrologi, hepatologi) sau specialişti într-o singură boală (ftiziologi, diabetologi).

Munca şi priceperea tuturor acestor specialişti este deosebit de necesară şi utilă în rezolvarea numeroaselor cazuri ce reclamă intervenţia absolută pentru soluţionarea calificată şi competentă. Pentru a putea răspunde unor asemenea cerinţe, s-au luat măsuri judicioase în vederea creării unor condiţii optime de pregătire a acestor specialişti şi apoi sistematica perfecţionare a lor, cît şi asigurarea cadrului adecvat de exercitare a priceperii lor prin dotare tehnică corespunzătoare a serviciilor respective, pentru ca aceştia să-şi poată aduce astfel un aport valoros în ocrotirea sănătăţii omului.

În timp ce s-a acordat o atenţie tot mai mare pregătirii de specialişti şi s-a ajuns astfel la un număr considerabil de specialişti şi specialităţi, *s-a neglijat în mod surprinzător rolul şi pregătirea medicului de medicină generală.* Este stabilit şi cunoscut faptul că procentul de bolnavi ce necesită explorare şi îngrijire specializată este de aproximativ 10%, *iar restul de 90% ce se prezintă la consultaţii, prezintă afecţiuni care pot fi diagnosticate şi tratate de către medicul de medicină generală.* De aici reiese ponderea mare ce o are medicul de medicină generală în asistenţa medicală globală.

Pentru a putea face faţă unui asemenea volum de muncă şi în acelaşi timp la un nivel calitativ maxim, *trebuie în mod logic ca numărul medicilor de medicină generală să fie cel corespunzător şi în acelaşi timp adecvat pregătiţi, altfel ei se limitează la simpla triere a bolnavilor către specialişti, de aici rezultă purtarea bolnavilor pe drumuri, amînarea rezolvării afecţiunii, uneori agravarea ei* sau chiar şi numai risipirea timpului, ca să nu mai vorbim de internările inutile, care practic înseamnă risipă economico-financiară, dacă se socoteşte costul zilelor de spitalizare, ce s-ar fi putut evita printr-un tratament ambulatoriu competent.

Prejudiciile unei asistenţe medicale ambulatorii inadecvate sînt deci în primul rînd de ordin uman şi apoi economic; majoritatea bolnavilor ce solicită consultul medicului de medicină generală prezintă afecţiuni simple, *în care diagnosticul şi tratamentul prompt aplicat duce la recuperarea rapidă a stării de sănătate, redînd omul activităţii sale. Mulţi bolnavi însă prezintă două sau mai multe afecţiuni rezolvabile la nivelul unităţilor ambulatorii,* ori trimiterea la mai multe servicii specializate este obositoare pentru bolnav, tratamentele pe rînd sînt greu de aplicat şi se prelungeşte în mod nefavorabil şi nejustificat starea de boală cu toate consecinţele patologice, cît şi cele economice prin incapacitatea temporară de muncă crescută. *Dacă însă aceleaşi cazuri ar fi rezolvate unitar, complet şi competent de către medicul de medicină generală, atunci* beneficiul general ar fi net *avantajos din toate punctele de vedere.*

Avînd în vedere aceste probleme, ce sînt de o deosebită importanţă, trebuie acordată o mai mare *grijă pregătirii medicilor de medicină generală, corespunzător rolului lor primordial în activitatea de asistenţă medicală, prin organizarea de cursuri de perfecţionare postuniversitare pe tematici judicios alcătuite care să le asigure acestora cunoştinţe temeinice, pluridisciplinare.* Astfel, prin atingerea acestui deziderat, medicii de medicină generală şi-ar aduce o contribuţie de mare însemnătate în realizarea scopului suprem al medicinii — ocrotirea sănătăţii omului.

SOCIETATE, MEDICINĂ, INFORMARE ȘTIINȚIFICĂ

M. Lițu, R. Duda — Iași

Încă acum 25 de secole în urmă Socrate, iar apoi discipolul său Platon, ca buni atenieni, au susținut o idee de mare valoare teoretică și practică : omul își găsește rostul și împlinirea tuturor capacităților lui numai prin raportarea la cerințele Cetății. Acordînd prioritate normelor și valorilor morale, cei doi corifei ai filosofiei clasice grecești considerau că acestea nu pot fi găsite în ordinea lumii, ele trebuind căutate în noi înșine. Scopul urmărit era acela „să ne ocupăm în așa fel de cetate și de cetățeni încît să-i facem cît mai buni" (1). Se poate afirma, pe bună dreptate, că dragostea de Cetate a fost piatra unghiulară a doctrinei morale a lui Socrate și a lui Platon. În dialogul „Criton", acesta din urmă se întreabă : „Oare ai ajuns atît de înțelept încît să nu-ți dai seama că țara este mai presus de tatăl tău și de mama ta și de toți străbunii tăi, mai vrednică de respect, mai augustă și mai sfîntă ?" (1). Dacă gînditorii antichității grecești își raportau întreaga activitate la cetate, oare medicul, în dubla sa calitate — de cetățean și de specialist —, ca întreținător și restabilizator al sănătății omului, nu se definește, nu-și află întreaga lui personalitate și individualitate prin raportarea la societate, la nevoile ei ? Această întrebare nu poate primi decît un răspuns afirmativ. Tezele expuse de noi pot fi considerate truisme. Nu avem intenția de a demonstra ceea ce s-a demonstrat deja de-a lungul întregii istorii a medicinei și a societății. Totuși, există lucruri care mai pot fi încă arătate.

Compartimentul informaticii și al documentării medicale ocupă astăzi un loc important în cadrul sistemului de organizare sanitară integrată, element al sistemului social global. El contribuie la buna desfășurare și la eficiența actului medical preventiv și curativ. În societatea contemporană, sistemul de asigurare a sănătății se găsește într-un proces de continuă dezvoltare și diferențiere internă. în cadrul căreia funcțiile sale asimilează noi obiective sociale.

Informatica și documentarea medicală reprezintă, de asemenea, un obiectiv al conducerii științifice a sectorului sanitar, intrînd în interferență cu felurite probleme legate de baza materială și de cadre, de lucru.

Numai într-un sistem sanitar integrat, în care toate compartimentele funcționează în mod organizat, planificat și coordonat, se poate

obține o eficiență optimă, tradusă prin îmbunătățirea stării de sănătate a populației și creșterea calității vieții. Abordarea sistemică a sectorului de asigurare a sănătății publice și încercările de a deduce semnificațiile practice ale conceptului de sistem al organizării sanitare integrate prezintă astfel o deosebită însemnătate teoretică și practică.

În ecuația noastră avem mai mulți termeni. Partea a doua a ecuației se impune a fi și ea argumentată, nu de dragul demonstrației în sine, ci pentru faptul că mulți oameni de știință minimalizează încă rolul informării, deși aceasta constituie prima formă și punctul de plecare al oricărei activități științifice. Renumitul histolog spaniol S. Ramon y Cajal scria, la începutul secolului nostru: „Maeștrii noștri să ne fie cărțile: călăuze înțelepte, calme, fără toane și nici cu rele dispoziții. Cu ele ne desăvîrșim obligația supremă care constă ca, înainte de a descoperi, să ne descoperim pe noi înșine, înainte de a transforma natura să ne transformăm pe noi înșine" (2). Reputatul clinician Pius Brînzeu afirma în acest sens: „Progresele uriașe pe care le-a făcut medicina în ultimii ani impun astăzi medicului, oricare ar fi specialitatea lui, o pregătire teoretică mult mai temeinică decît altă dată. Instrucția profesională în facultate nu urmărește alt scop decît să permită viitorului medic să-și însușească cît mai multe cunoștințe de specialitate. Programa analitică în general, cursurile de patologie în special, prezentările de cazuri clinice, toate tind spre acest lucru. Cu cît studiile sînt mai temeinic făcute, cu cît documentarea este mai bună, cu atît tînărul medic este mai bine înarmat pentru viață" (3).

Importante referiri la problema scrisului a făcut Jean-Paul Sartre, cu ocazia împlinirii venerabilei vîrste de 70 ani, unui redactor al revistei „Le nouvel observateur" (1975). El prezintă un întreg expozeu asupra „nevoii de a scrie", căci, spunea filosoful, „gîndesc mereu, dar scrierea devenindu-mi imposibilă, activitatea reală a gîndirii este, într-un anume mod, suprimată". Aceasta, pentru că este vorba despre *stil*, adică despre „maniera literară de a expune o idee sau o realitate". La întrebarea dacă nu poate folosi un magnetofon, Sartre răspunde că este o mare diferență între vorbă și scriere. Ceea ce scrii, recitești; dar citești cu încetul sau mai repede, după nevoie. Atunci cînd asculți o bandă de magnetofon, timpul de ascultare este definit de viteza derulării și nu de propriile tale cerințe; rămîi deci dincoace sau dincolo de timpul pe care ți-l oferă aparatul. „Încă o dată, subliniază Sartre, travaliul stilului, așa cum îl înțeleg eu, presupune cu necesitate *scrierea*".

A. Tofler, estimînd totalitatea generațiilor umane la 800, arată că 650 dintre ele aparțin preistoriei (perioadei în care oamenii trăiau în caverne și peșteri), numai 70 generații au cunoscut scrisul și doar 6 tiparul (4).

Este cunoscut faptul că medicina antichității și apoi cea medievală erau medicine empirice. Experiența zilnică era considerată suficientă pentru efectuarea practicii medicale. În condițiile de astăzi, ale „exploziei informaționale", cînd zilnic se fac noi descoperiri științifice

și tehnice de care beneficiază permanent patologia și terapeutica medicală, de empirism medical nici nu mai poate fi vorba. Documentarea științifică permanentă reprezintă o condiție sine qua non a practicării actului medical. Pius Brînzeu își amintește în acest sens de perioada sa de internat; deși avea o bază teoretică destul de solidă, el afirma: „ori de cîte ori aveam de-a face cu cazuri deosebite mă documentam din nou, înainte de a trece la redactarea foii de observație" (3). Aceste cuvinte reprezintă o recunoaștere fără echivoc a rolului pe care documentarea științifică l-a jucat în formarea sa ca medic clinician.

Este cunoscută importanța deosebită pe care o are în practica medicală stabilirea diagnosticului. Marii clinicieni se disting de ceilalți medici tocmai prin fixarea unor diagnostice rapide și precise, diagnostice care multor confrați le scapă. În aceste cazuri nu numai experiența, „fierul clinic" își spun cuvîntul, ci și solida pregătire teoretică. Deseori, medicul nu mai poate cuprinde astăzi întreaga patologie; de aceea, documentarea științifică se face cu predilecție într-un anumit domeniu din cadrul aceleeași specialități. Dar, oricît de limitat ar fi acest domeniu de specializare îngustă, un bun clinician nu poate fi conceput fără o temeinică pregătire și documentare generală de specialitate.

Medicina nu se poate practica din amintiri. De cîte ori întîlnește un caz nou, studentul, medicul practician trebuie să reia studiul teoretic al afecțiunii întîlnite, semnalîndu-i particularitățile specifice în funcție de bolnavul pe care îl are în față. Nu este niciodată de prisos să insistăm asupra necesității unei documentări permanente a medicului. Latinii aveau un dicton: „Non scholae sed vite discimus". Medicul este legat de societate și această relație socială, implicarea psiho-socială a actului medical, cu toate consecințele lui, se pot realiza pe o scară optimă numai prin îmbinarea experienței clinice cîștigate în decursul anilor, cu informarea științifică la zi în domeniul în care lucrează și în alte domenii conexe. Un medic care nu se informează permanent, care nu citește zilnic este la fel ca sclavul înlănțuit în propriile sale lanțuri. În această privință Cruveilhier spunea: „Știința este prima datorie a medicului; cînd este vorba de viața oamenilor, ignoranța este o crimă" (cit. 3).

Dimensiunile uriașe și în continuă creștere ale cunoașterii medicale și a disciplinelor conexe au atins astăzi limite care solicită puternic, punînd la grea încercare capacitatea de asimilare. Orice medic, conștient de necesitatea formării și perfecționării sale profesionale, resimte tot mai puternic astăzi greaua povară, din ce în ce mai copleșitoare a documentării medicale. A. Pelman (5) estimează la peste 5.000 numărul total al periodicelor care apar azi în lume, iar „Index medicus" indexează aproximativ 2.500 reviste medicale, cu peste 250.000 articole pe an. Aceste cifre subliniază marea amploare a volumului cunoștințelor medicale actuale, din care medicul trebuie să se documenteze, să-și extragă cunoștințele utile formării și perfecționării sale, preocupărilor sale curente.

Uniunea Internațională a Presei Medicale sintetizează astfel obiectivele majore ale revistelor medicale: difuzarea lucrărilor științifice, în vederea contribuirii la progresul medicinei; învățămîntul postuniversitar al medicilor, pentru ca bolnavii să beneficieze de noile achiziții ale medicinei.

A. Percek subliniază rolul cărții medicale în promovarea *noului* în medicină (6). Revoluția științifică-tehnică la care asistăm a antrenat și medicina, într-un interval extrem de scurt, într-un „vîrtej" scientist amețitor. În aceste condiții, arată autorul, jumătate din totalul datelor cu care se operează astăzi în cele mai variate domenii ale medicinei au fost obținute în ultimii 15—20 ani, iar 90% dintre oamenii de știință pe care i-a avut omenirea de-a lungul timpului se mai găsesc încă în viață. Dacă medicul care activa la începutul acestui secol își putea extrage din fondul cunoștințelor acumulate în anii de studiu universitar toate elementele necesare practicării onorabile a profesiei pentru toată viața, astăzi acest lucru apare ca o rizibilă utopie, dacă nu chiar ca o veritabilă „sinucidere profesională" (6). Din această cauză, farul călăuzitor în condițiile unor asemenea metamorfoze derutante și „bulversante" îl reprezintă *noul*. Receptivitatea față de nou constituie o coordonată definitorie a medicului modern, care nu vrea să se limiteze la un profesionalism vulgar, rigid și steril.

Un grup de cercetători de la facultatea de medicină din Lyon a demonstrat că informatica medicală poate dubla aproape eficiența medicului pe linie de diagnostic și terapie, dacă ea este corect receptată și valorificată (6).

Selecționarea noului din uriașul bagaj de cunoștințe puse la dispoziție de „explozia informațională" reprezintă o muncă deosebit de laborioasă și plină de responsabilitate. Rolul cărții medicale în acest proces de informare și documentare este imens. O carte medicală bine concepută reprezintă un util instrument de lucru, care determină într-o mare măsură valoarea actului medical și a prestației medicale. Noul trebuie să apară, în orice carte, în prim plan, plasat la limitele de convergență ale căutărilor și ale experimentărilor (6).

În condițiile actualei „explozii informaționale", care se manifestă cu pregnanță și în domeniul medical, s-au preconizat o serie de soluții, care privesc atît publicațiile, cît și lectorii lor, beneficiarii acestora, măsuri care vizează, în scopul măririi eficienței și a rapidității comunicării informațiilor, următoarele: o mai bună utilizare a spațiului revistelor prin inserarea unor articole scurte, note, adnotări editoriale, actualități, recenzii și referate etc., care oferă astfel cititorilor un spectru larg de informații (5). O problemă deosebit de actuală este cea a adaptării documentării la bugetul de timp al fiecărui medic, a selectării informațiilor și evitarea ca „profesiunea medicală să se înece tot mai adînc în mlaștina documentării medicale" (7).

Pentru editorii și colectivele redacționale ale revistelor trierea articolelor este o problemă deosebit de dificilă, aceastea fiind adesea în situația de a oscila între greșeala de a respinge publicarea unei con-

tribuții originale, care s-ar dovedi ulterior de o mare importanță și, pe de altă parte, de a se înșela, fiind prea îngăduitori cu autorul în detrimentul cititorilor.

M. Voiculescu consideră indicată o utilizare rațională, eficientă a documentării (prin *eficiență* înțelegînd raportul dintre timpul util, cantitativ și calitativ, obținut — pe de o parte și cheltuielile efectuate, în timp și materiale — pe de altă parte). Abuzul de documentare de tip „exhaustiv“, cu toate că poate satisface și impresiona din punct de vedere cantitativ, are în schimb dezavantajul unui consum enorm de timp, în defavoarea gîndirii medicale și a unei activități creatoare (5). Soluția rațională pare a fi aceea de a selecta revistele, articolele și cărțile care trebuie studiate. Se apreciază că, pentru a fi bine informați într-o anumită specialitate, sînt suficiente 5—6 reviste de specialitate, bine selectate, precum și o revistă de informare medicală generală. În acest fel, medicul va avea asigurată o documentare satisfăcătoare, dar mai ales va beneficia de timpul necesar pentru reflecții și cercetări originale (5).

Documentarea reprezintă un factor esențial al productivității muncii științifice, dar — în același timp — are implicații etice directe (legate de problema priorității, de pildă). Scrisul științific are o anumită *etică*, anumite „norme“, uneori acceptate tacit, alteori explicitate cu ocazia unor încălcări mai mult sau mai puțin grosolane. În acest sens, o primă categorie de norme se referă la *obligațiile morale ale cercetătorului,* pe care acesta le are față de cei care au contribuit, mai mult sau mai puțin, la realizarea lucrării. Deosebit de important este, de asemenea, *modul de prezentare a lucrărilor, concizia* și *claritatea* lor, *probitatea științifică* ș.a. Cea mai discutată problemă a eticii scrisului științific este însă cea referitoare la „dreptul“ de a fi semnatar, la numărul și ordinea autorilor etc. Nu trebuie uitat, totodată, faptul că publicarea rezultatelor poate influența mersul științei în sens favorabil sau în sens negativ, după cum ele reprezintă pași înainte, către o soluție reală a problemei sau, din contra, oferă indicații spre un drum „greșit“.

Documentarea medicului nu se poate rezuma însă la specialitatea lui îngustă și nici la problemele generale biologico-medicale, ci ea trebuie să se refere și la domeniul științelor exacte, tehnice, precum și la domeniul științelor umanistico-sociale, cu care medicina de azi are largi contingențe interdisciplinare. Încă din antichitate, Hipocrat atrăgea atenția asupra strînselor legături dintre medicină și filosofie. La rîndul său, S. Ramon y Cajal scria: „Studiile filosofice constituie, mai presus de toate, o bună pregătire și o excelentă gimnastică pentru cercetător. Nu trebuie, desigur, să mai atragem atenția că mulți iluștri descoperitori au ajuns la știință din domeniul filosofiei. E de prisos să avertizăm că cercetătorul trebuie să se preocupe mai puțin de o doctrină sau de o teorie — care variază, din nefericire, la fiecare 15—20 de ani — decît de criteriile adevărului și al aparatului critic, prin a căror practicare va dobîndi flexibilitate și spirit de pătrundere

și va învăța să se îndoiască de aparenta certitudine a celor mai subjugătoare sisteme de idei, înfruntînd așa cum se cuvine zborul propriei sale imaginații“ (2).

Considerăm că este de prisos să mai insistăm asupra acestei problematici teoretice și că ar fi necesar să ne referim la unele greutăți cu care sîntem confruntați în activitatea noastră de documentare științifică medicală. Se întîrzie astfel inexplicabil de mult înființarea sistemului național de informare și documentare științifică, dispus într-o compartimentare pe domenii de activitate, care să fie capabil să conducă la diseminarea informației științifice către toți beneficiarii potențiali. Principiul care se aplică în prezent, cînd fiecare se descurcă cum poate, pe cont propriu, este păgubitor pentru progresul științei medicale românești, pentru conectarea ei la circuitul valorilor științifice medicale mondiale. În același timp, în cadrul fiecărei unități de documentare științifică, se poate face mai mult în ce privește exploatarea documentelor și diseminarea informației la nivelul fiecărei discipline medicale de învățămînt. Cu toată penuria de documente bibliografice, Biblioteca I.M.F. Iași primește anual, prin achiziții, schimb blibliotecar internațional și donații, peste 240 titluri de reviste de specialitate medicală și aproximativ 50 titluri, tratate și monografii științifice din străinătate. Dacă la nivelul bibliotecii se fișează analitic numai aproximativ 35 titluri de reviste de specialitate, constatăm că potențialul existent de informare științifică nu este suficient valorificat. Organizarea de colective interdisciplinare, pe grupe de discipline înrudite, care să exploateze rațional totalitatea publicațiilor existente și să disemineze datele culese la nivelul fiecărei discipline, se impune cu necesitate.

Nu putem încheia aceste rînduri fără a aminti cuvintele lui Blaise Pascal: „Toute la suite des hommes, pendant la cours de tout siècles, doit ètre considèrès comme un homme qui subsiste toujours et qui apprend continuellement“ (8).

Concluzia care se poate desprinde nu poate fi decît aceea că medicul poate rămîne medic numai ca om al Cetății, iar aceasta se poate realiza prin conectarea lui la tot ce a produs mai bun umanitatea în decursul veacurilor.

BIBLIOGRAFIE

1. PLATON: *Opere*, vol. I; Edit. Științif. și Enciclop., 1975.
2. RAMON Y CAJAL S.: *Drumul spre știință*; Edit. Politică, Buc., 1967.
3. BRÎNZEU PIUS: *Simțul clinic și arta diagnosticului*; Edit. Facla, Tim., 1973.
4. TOFLER A.: *Șocul viitorului*; Edit. Politică, Buc., 1973.
5. VOICULESCU M.: *Dimensiuni și limite ale documentării medicale*; Viața Medicală, vol. 26, nr. 6, 1979 pp. 241—243.
6. PERCEK A.: *Rolul cărții medicale în promovarea noului în medicină*; Viața Medicală, vol. 24, nr. 12, 1977, pp. 571—572.
7. x x x: *Paper polution*; J. Amer. med. Ass., 1971, 212, 1514.
8. PASCAL B.: *Cugetări*; Edit. Univers, Buc., 1978.

RETROSPECTIVĂ PRIVIND RAPORTUL DINTRE MEDICINĂ ŞI SOCIETATE
(Cîteva incidenţe)

C. Romanescu — Iaşi

Parte şi întreg, medicina angajează cu societatea raporturi atît de complexe încît, departe de a stabili o subsecvenţă sugerează, mai degrabă, un raport consubstanţial, ca într-o reacţie chimică în care produsul rezultat constituie nu o însumare, ci o transformare pînă la omogenizare a factorilor incluşi în ecuaţie.

Nu am fi recurs la această metaforă, care se abate oarecum de la limbajul obişnuit al ştiinţei, dacă nu am fi simţit nevoia de a contura cît mai bine ideea centrală a acestui eseu, anume că orice delimitare a celor doi factori luaţi în considerare ni se pare artificială, cu alte cuvinte că discuţia nu se poate raporta la două teme, mai mult sau mai puţin separabile ci la una singură, omogenă, o temă nouă, un factor rezultant greu de divizat în factorii consideraţi iniţial.

Aşa dar, o temă nouă, o categorie nouă şi nu un simplu raport.

Ne vom străidui, pe parcursul notaţiilor noastre să evidenţiem, chiar, că, în circumstanţele istorico-sociale în care factorii în cauză, medicină şi societate, au rămas izolaţi, efectul a fost totdeauna resimţit sub forma unui anume deficit în spiritualitatea vremii.

*

Nu putem aborda tema pe care ne-o propunem în alt fel, decît considerînd-o sub aspectul evoluţiei istoriei sale. Nu vom identifica, bineînţeles, această modalitate, cu cronologia în sine, criteriu orientativ, dar de fel determinant : Hipocrat, care, cronologic, se situează înaintea noastră cu două milenii şi jumătate, sub aspectele esenţiale ale gîndirii sale este contemporanul nostru ; după cum, invers, în mentalitatea medicală contemporană persistă încă elemente primitive. E suficient să reflectăm la atîtea vestigii ale acestei mentalităţi care mai au încă circulaţie : „descoperitori“ de renume şi de succes uriaş al unor medicamente care nu rezistă nici unei rigori ştiinţifice, „vindecători“ recunoscuţi (în unele state) oficial, deveniţi profesionişti autorizaţi, etc., etc.

Vom trece în revistă, aşa dar, nu atît o anume epocă de istorie ştiinţifică, cît, circumstanţele medico-sociale înscrise în istoria umanităţii.

*

Deşi dispunem de informaţii abia lacunare şi sîntem siliţi să raţionăm mai mult *mutatis mutandis*, raportînd observaţii etno şi antropologice relativ recente, sau chiar actuale, (de la Durkheim sau Mikluho Maklai la antropologi contemporani cum sînt Claude Lévy Strauss), medicina comunităţilor primitive constituie, inevitabil, o circumstanţă semnificativă pentru tema noastră, atît sub aspectul esenţei sale, (eminamente medicală şi socială în aceiaşi măsură) cît şi sub acela al fluenţelor sale ulterioare.

Observăm că, *pretutindeni*, medicina comunităţilor primitive a fost, şi, în unele zone persistă încă, nu doar un meşteşug, o profesie, tangenţială sistemului de viaţă a comunităţii, ci *o formă de cultură*, o *ideologie*, chiar *un anume fel de existenţă*.

Elementele acestei *forme de cultură* care a fost medicina ancestrală le regăsim peste tot acolo unde a mai persistat medicina străveche pe care o denumim *etnoiatrie*, medicină populară, cu alte cuvinte un element *istorico-cultural* ţinînd de tezaurul cultural al poporului. Acest destin a fost specific pentru medicină.

Nu putem vorbi cu acelaşi temei cum vorbim de medicina populară de o „fizică populară", de o „chimie" de acest gen, de o „matematică" de aceeaşi esenţă, pentru că aceste ştiinţe s-au născut ca atare, ca ştiinţe şi nu au condiţionat spiritualitatea unui anume popor în aşa fel încît să se includă în datele sale definitorii. Numai medicina străveche, devenită ca medicină populară, are acest atribut.

Nu avem date suficient să admitem (şi nici să respingem) ipoteza conform căreia medicina străveche a trecut printr-o etapă primordială de empirism primitiv, de meşteşug obiectiv, etapă în care un anume individ se ocupa de treburile medicale ale tribului, exercitîndu-şi meseria pe baza unei observaţii elementare, determinate de o logică elementară, dar ştim suficient de bine cît de mult s-a diluat medicina primitivă în magia primitivă. Punctul la care s-a contopit medicina cu însăşi filozofia existenţei omului este, evident, această zonă străveche a culturii umane, magia, constituind alambicul în care s-au omogenizat toate observaţiile şi practicile medicale.

*

Îmbogăţirea patrimoniului medical, suficient pentru a permite şi chiar determina apariţia unui „funcţionar" medical, al unui medic şi dispersarea triburilor, determinate de structuri tradiţionale rigide, restrînse şi severe, în populaţii etnice mai numeroase, altfel organizate, fe-

nomen caracteristic tuturor civilizaţiilor antice au determinat un proces de clivaj între profesiunea medicală şi existenţa socială.

Urmărind firul ideii generale expuse în preambulul studiului nostru, observăm că, în timp ce ştiinţa medicală a evoluat (variolizarea începe să se impună ca punct princeps, ancestral, a aceea ce va deveni ştiinţa prevenirii unor boli, chirurgia se conturează ca practică relativ uzuală, terapeutica se îmbogăţeşte, apar idei de fiziologie ca, de exemplu, doctrina pneumatistă a vechilor egipteni, etc., etc.), în acelaşi timp, medicina încetează tot mai mult, printr-un proces lent, dar evolutiv, să se identifice cu cultura populară, devenit un apanaj al profesioniştilor.

Ceea ce fusese un omogen compact se scindează în cele două componente, medicină şi societate, elemente pe care le putem urmări într-o evoluţie tangenţială, uneori divergentă, de cele mai multe ori, însă, paralelă. Medicina se organizează în cadrul castelor, şcolilor medicale (cum le găsim în Egiptul antic, în Grecia, în China etc.), care, prin caracterul lor autoritar, dar închis, inaccesibil populaţiei de rînd, se îndepărtează de atributul de expresie culturală colectivă. Procesul va continua mai multe milenii şi, vom vedea, se va ajunge la o desprindere quasi-totală într-un anume moment istoric; cu toate acestea, acest proces nu a fost nici total, nici mai ales, general.

Sedimentîndu-se în medicină populară (care se va preface şi ea prin acceptarea unor elemente din medicina cultă) această formă de medicină, etnoiatria, unica medicină accesibilă maselor şi, în speical, celor îndepărtate de centrele de civilizaţie, va continua încă multe milenii să eixste ca structură culturală etnică.

Este o a treia linie paralelă de evoluţie a medicinei, subsidiară celorlalte, una, cu caracter ştiinţific şi universal, o a doua cu caracter teosofic, magic.

Credem că difuziunea foarte extinsă a acestei culturi etnice şi persistenţa ei (pînă înspre secolele XV, XVI, masele nu dispuneau de altă structură medicală) explică engramarea adîncă a unui raport psihologic particular între cei doi termeni, medicină şi societate, rămaşi puternic intricaţi în cultura populară pînă mult dincoace de evul mediu.

Faptul are importanţa sa. Reflectarea pe plan social a unor prescripţii medicale, privind viaţa sexuală şi de familie, organizarea ritualurilor, obiceiurilor privitoare la medicina veterinară, etc. etc., au penetrat puternic în sistemul de viaţă al maselor, determinînd, chiar în multe privinţe, acest sistem de viaţă. Pătrunderea în aceste mase a medicinei ştiinţifice a trebuit să se confrunte ca trăinicia acestei culturi. În cîte din însemnările medicilor de acum abia cîteva decenii, de la noi, nu întîlnim repetate lamentări faţă de o adevărată luptă în care se aflau angajaţi cu „medicina babelor“? Sînt, la fel, foarte cunoscute eforturile depuse pentru civilizarea medicală a unor zone siderate, istoric, în epoci de cultură străveche, împrejurări în care se duce o adevărată strategie de curtoa-

zie a şamanilor pentru a-i cîştiga, şi prin ei, pe s u p u ş i i lor (este în adevăr o masă de supuşi), de partea medicinei ştiinţifice.

Revenind la medicina antică, este necesar să precizăm rolul social pe care l-a determinat hipocratismul.

Desprinderea de mentalitatea magică (orice boală este un implicat al „fizisului", al naturii organice, nici o boală nu poate fi considerată ca „sfîntă", etc., etc.) constituie probabil noutatea care trebuie să fi şocat cel mai mult o mentalitate publică aservită supranaturalului (deşi în epoca respectivă ideile hipocratice nu erau fără precedent, ele nu puteau fi populare, nu puteau pătrunde prea uşor în structura culturală a maselor, sortite fiind doar unor elite spirituale). Ca urmare, cu toate că doctrina hipocratică a transformat în întregime medicina, aducînd-o la obiectul şi rosturile sale, ceea ce s-a transformat în element de cultură medicală, de circulaţie largă, au fost tocmai ideile cu caracter medico-social ale hipocratismului (relaţii meteo-patologice, determinate geografico-medicale şi altele) şi această transformare a fost lentă, durînd secole întregi. Destinul hipocratismului a fost plin de accidente, destinul social al celei mai importante doctrine medicale a antichităţii a fost particular. El a devenit tîrziu (şi prin preluări, deseori modificate şi incorect interpretate) un bun al spiritualităţii structurilor sociale de masă.

Procesul de desprindere a ştiinţei medicale de ceea ce au denumit cultura medico-sanitară, se află, aici, la începutul său.

*

Acest proces de segregare a medicinei culte de cultura medicală de circulaţie, cultură etnică, a continuat în evul mediu şi Renaştere. Nimic nu ne îndreptăţeşte să afirmăm că în evul mediu şi în special în medievalitatea tîrzie, ca şi în Renaştere, marile descoperiri care au construit bazele medicinei ştiinţifice universale s-au reflectat pe plan social altfel decît prin reverberaţii tîrzii (anatomia, mica şi marea circulaţie, ovulaţia etc., etc. au constituit pietre de hotar pentru ştiinţa medicală, dar întîlnirea acestei ştiinţe cu masele anonime a fost tardivă, pe căi ocolite ; chiar într-o epocă în care tiparul asigura publicitatea, aceasta rămînea un privilegiu al unei elite). Ori, dintre toate disciplinele, fără îndoială că medicina este cea mai puternic lezată de privilegiile de elită şi dimpotrivă, cea mai direct implicată de necesitatea extinderii sale în masă.

*

Desprinderea societăţii de formele de spiritualitate medicală anacronică a fost posibilă, în secolele XVII—XIX ca urmare a acumulărilor tezaurului ştiinţific medical modern şi a apariţiei unor noi ex-extinderii sale în masă.

Cel de al doilea factor, reformarea ideologiei, se face simţit puternic în primii ani ai revoluţiei franceze, care, printre altele, creează

pentru întîia oară o optică medico-socială legiferată. Deceniile următoare demonstrează că știința și organizarea publică a aplicării ei pot înlocui forme medico-sociale anacronice.

Procesul, nu putea fi prea rapid, ca toate fenomenele de spiritualitate publică. Abia Comuna din Paris va instituționaliza, sub forme sociale, asistența medicală științifică și generalizată și deși punerea în practică a acestei legi a avut soarta cunoscută, apariția ei constituie un moment de o capitală importanță teoretică.

Se tinde, astfel, la crearea unui proces omogen medicină-societate sau cum am observat în introducerea acestui eseu se pune, o temă nouă.

Credem că este potrivit acum să ne amintim, în trecere, de rolul foarte important pe care l-au jucat unele arte în procesul de penetrare a medicinei culte în masele populare în aceste secole.

Ne aflăm, bineînțeles, la un alt nivel; ne aflăm într-o etapă în care artele sînt mult mai accesibile maselor, cînd scrisul și cititul deși în special în romantism. Medicii devin acum subiecte tentante, mai ușoară, facilitînd și circulația ideilor. De altfel în întreaga istorie, artele, în special acele zise plastice și mai mult încă cele literare, nu au fost străine de suferința umană. În Grecia antică s-a conturat chiar un raport de dependență între cultul frumosului fizic și moral și idealurile antropologice și medicale. Dar niciodată artele nu au servit atît de bine medicina cum au făcut-o în epoca de așa zis clasicism tîrziu și în special în romantism. Medicii devin acum subiecte tentante mai ales personaje pozitive, culminînd, mai tîrziu cu celebre figuri ca doctorul Bianchon. Bolnavii sînt descriși într-un mod care a făcut ca tema în sine, patologia, să devină populară. Toată lumea se teme de tuberculoză, boala acestor secole; literatura abundă cu teme care, oricît de puțin științific ar fi fost tratate, (nici nu este acesta rostul lor) totuși apropie pe public de o tratare cultă a problemelor medicinale. Uneori, cum este cazul cu celebra „la beauté phtisique", literatura cooperează efectiv cu medicina.

Fără a ne lansa în detalii, subliniem că rolul artelor în prelucrarea spirtiuală a populației față de medicina cultă îl considerăm foarte important pentru acest timp.

*

Secolul XIX ne-a oferit două exemple de fapte științifice care, prin modul direct cum au fost receptate de către marele public, sînt elocvente pentru ceea ce am denumi b a r o m e t r u l s p i r i t u a l s o c i a l f a ț ă d e ș t i i n ț e l e m e d i c a l e. Ne referim la evoluționismul lui Darwin și la bacteriologia lui Pasteur și le luăm în considerare tocmai pentru a evidenția sensibilitatea societății față de marele evenimente medicale (biologice, în general). Ostilitatea publicului față de evoluționism a demonstrat, încă odată, că o gîndire obiectivă, laică, era departe de a se fi format în mass media, că aceasta nu era dispusă

să accepte noutăți spirituale, că spiritul teosofic era încă adînc infiltrat în public.

Cazul lui Pasteur oferă un alt aspect, demonstrînd că aceeași spiritualitate care nu este capabilă să accepte o teorie care o contrariază, este aptă să se apropie și chiar să se transforme în fața faptului demonstrat. Bacteriologia a devenit un bun popular atît de repede încît în acceptarea ei vedem un perfect exemplu de omogenizare a ideilor medicale cu spiritualitatea publică, un nivel nou de cultură medicală.

Credem că, pe lîngă transformarea radicală a medicinei, Pasteur a transformat în mare măsură chiar și alte sectoare ale spiritualității; oare teama de microbi, care începeau a fi găsiți peste, tot nu a transformat moda vestimentară, arta complicată, barocă, a mobilierului, nu a simplificat arhitectura exterioară și a interioarelor?

Transformînd medicina, zootehnia, arhitectura, industria alimentară, Pasteur s-a inclus organic în tot cea ce reprezintă structură de viață contribuind la transformarea radicală a conceptelor medico-sociale.

*

În zorii secolului XX Konrad Röentgen făcea demonstrația sa celebră care avea să determine profunde mutații în optica societății privind medicina.

Alături de radiologie, societatea contemporană a fost efectiv perturbată de opera unui medic, de astă dată o operă încă discutabilă, de S. Freud. Nu intrăm în discuția valorii intrinseci a doctrinei psihanalitice, nici chiar sub aspectele sale medicale, dar amintim cît de mult poate perturba o spiritualitate evoluată o doctrină care, la originile sale, a fost o doctrină medicală.

Literatura și teatrul, plastica, muzica, filozofia și, probabil, stilul de viață s-au resimțit de pe urma acestei doctrine care, prin cîteva idei, s-a diluat, justficat sau nu, în ceea ce am putea denumi actuala cultură medicală — omogenizare a celor doi factori de la care am pornit inițial, medicină — societate.

*

Nivelul cel mai complet al acestor omogenizări, saltul calitativ la fenomen nou l-a realizat, însă instituționalizarea socialistă a medicinei. Coroborînd factorii medicină științifică — accesibilitate, medicina socialistă constituie un fenomen nou prin care în cultura medicală a maselor se reflectă știința, pe de o parte, atitudinea spirituală, adecvată pe de altă parte.

STOMATOLOGIE ȘI SOCIETATE

Radu Vataman, Ștefan Lăcătușu — Iași

Alături de alte discipline medicale, stomatologia a cunoscut, în ultimele decenii, mai ales, o dezvoltare impetuoasă în concordanță cu necesitățile societății contemporane.

In țara noastră acest progres este cu atît mai evident, cu cît reflectînd umanismul politicii noastre în domeniul sanitar, asistența medicală, deci și cea stomatologică, se acordă în mod gratuit.

Bolile stomatologice cu răspîndirea cea mai largă, caria și parodontopatiile marginale care, după majoritatea statisticilor, afectează peste 90 la sută din populație, nu au putut fi eradicate, ci dimpotrivă, se asistă la o extindere din ce în ce mai mare a lor, dînd importante complicații, atît locale, (pulpite, gangrene, abcese, edentații...) cît și generale (peste 70 la sută din bolile cardiovasculare, peste 50 la sută din cele renale sau digestive, peste 80 la sută din cazurile de reumatism articular au la origine focare dentare).

Aceste boli au căpătat un caracter endemic și au ajuns o povară pentru bugetele sanitare. Ele antrenează tulburări importante, începînd cu vîrstele tinere și prezintă o răspîndire mai mare în aglomerațiile urbane.

Implicînd tratamente eșalonate pe un număr mare de ședințe, date fiind și complicațiile dureroase pe care le prezintă, aceste afecțiuni se constituie în una din principalele cauze ale absentismului școlar și profesional.

O mare parte din orele pierdute în industrie pentru maladii dentare se datoresc cariilor, parodontopatiilor atît la muncitorii tineri cît și la cei în vîrstă.

Tratamnetul cariilor și al parotondopantiilor necesită eforturi din ce în ce mai mari din partea statelor civilizate, eforturi consecutive progresului științific.

In țara noastră s-au luat măsuri pentru aplicarea tratamentelor stomatologice în masă, creindu-se baza materială și de personal calificat superior.

In toate orașele s-au înființat centre stomatologice moderne, cabinete în întreprinderi, în școli ; în comune își desfășoară activitatea medici stomatologi, dentiști, cadre cu studii medii, pregătite în cele

cinci centre universitare medicale (București, Iași, Cluj-Napoca, Timișoara, Tîrgu Mureș).

Avînd în vedere extinderea acestor boli, eforturile făcute sînt încă insuficiente pentru a cuprinde întreaga masă de oameni suferinzi de procese carioase. Cu ocazia constituirii Consiliului Sanitar Superior, în 1976, în Cuvîntarea sa, tovarășul Nicolae Ceaușescu a scos în evidență importanța măsurilor de prevenire în toate bolile cu extindere în masă și orientarea medicinei spre acțiuni profilactice.

Aplicarea tratamentelor stomatologice necesită multe ore de lucru la fotoliul dentar și pe lîngă acestea, altele pierdute de pacienți în sălile de așteptare. Suferințele stomatologice afectează starea generală (nopți nedormite, urmate de reducerea capacității de muncă). În contrast, măsurile de profilaxie pot fi aplicate în masă, fără pierderea timpului prețios al pacientului și pot fi la îndemîna oricui.

Se pare că alimentația modernă cu multe dulciuri consumate abuziv, cît și factorii stresanți, din ce în ce mai abundenți, au determinat extinderea acestor două maladii. Astfel că astăzi, paradontopatiile care erau destul de rar semnalate la vîrsta copilăriei sînt din ce în ce mai mult întîlnite și la această categorie. Populații întregi, care trăiau în condiții de înapoiere, cu o alimentație naturală, neprelucrată, nu sufereau decît în extrem de mică măsură de pe urma acestor boli, în timp ce odată cu pătrunderea civilizației se asistă la adevărate ravagii în cavitățile bucale, ravagii provocate tocmai de carii și paradontopatii.

Este cunoscut faptul că, mai ales caria dentară este generată de excesele și dezechilibrele alimentare.

Pentru a asigura dezvoltarea normală a maxilarelor și a dinților, rezistența la carie, mama trebuie să ofere copilului o alimentație rațională pe întreaga perioadă a copilăriei, pînă la mineralizarea completă a tuturor dinților, dar și în continuare. Cînd spunem alimentație rațională, înțelegem respectarea unei proporții echilibrate între proteinele din carne, lapte, brînzeturi — nealterate prea mult de prelucrările culinare sau industriale, între produsele zaharoase și grăsimi, vitamine, enzime, trofine conținute în fructele și zarzavaturile crude.

Trebuie pus accentul pe o alimentație cu produse dure, consistente, care obligă la o masticație viguroasă ceea ce determină o bună curățire a dinților, abrazia lor ducînd la desființarea locurile retentive pentru alimente. Zarzavaturile dure, fructele zemoase, pîinea neagră, integrală, veche, produc o salivație abundentă, ce spală dinții, masează gingiile, dar în același timp prezintă un aport deosebit în săruri minerale și vitamine atît de necesare calcificării dinților și oaselor maxilare în perioada de creștere. Dimpotrivă, o alimentație cu produse rafinate, bogate în dulciuri lipicioase, pîinea albă, proaspătă, duc la o insuficientă solicitare a dinților și a țesuturilor de susținere, la o insuficientă abrazie, cu retenție mare de resturi pe dinți, servind drept hrană pentru microorganismele din cavitatea bucală, duce deci la apariția de condiții favorizante dezvoltării cariei dentare și parodontopatiei.

Influența nutriției asupra structurii dinților continuă toată viața, iar dezechilibrele datorate elementelor energetice, mai ales hidraților de carbon, au un rol important în apariția cariei dentare. Importante sînt nu numai calitatea și cantitatea rației alimentare, ci și o asimilare normală, care este condiționată îndeosebi de :

— o preparare corectă a alimentelor în cavitatea bucală, asigurată de o masticație suficientă pentru dilacerarea alimentelor și mai ales de o bună impregnare cu salivă.

Ingestia de dulciuri duce la scăderea Ph-ului bucal care revine la valoarea inițială după aproximativ o oră, — consumul repetat de bomboane lipicioase (caramele, ciocolată, nuga) duce la permanentizarea unui Ph-acid, cu rol nefast asupra dinților.

Sub acțiunea enzimelor și microbilor — dulciurile suferă în cavitatea bucală procese de degradare, dînd naștere la acizi : lactic, acetic, propionic, butiric, citric cu rol în apariția cariei dentare.

Sînt considerate de majoritatea autorilor „inamicul nr. 1 al dinților".

— să nu fie consumate între mese și mai ales seara. Asociate cu o igienă prost întreținută contribuie la formarea plăcilor bacteriene pe dinți, sub care iau naștere condiții de apariție a cariei dentare și a paradontopatiilor marginale cronice.

Desigur că preparatele pe bază de dulciuri nu pot fi eliminate din alimentație, dar trebuie să se instaureze o raționalizare a lor, consumîndu-le numai în timpul meselor și în cantități moderate, urmate de efectuarea unei igiene dentare bune. Ele prezintă un aport energetic mare și fac parte din bucătăria tradițională românească.

Unii autori au experimentat diverși edulcoranți, substanțe cu proprietăți alimentare asemănătoare zaharurilor, dar pe care bacteriile nu le pot folosi pentru formarea plăcii bacteriene. O.M.S.-ul recomandă utilizarea în acest scop a xylitolului, experimentat cu bune rezultate în unele țări (Finlanda, Uniunea Sovietică).

Rezultatele preventive cele mai sigure și totodată cele mai eficiente sînt determinate de igiena bucală instituită judicios. Este universal recunoscut faptul că eliminarea plăcii dentare este sinonimă cu igiena bucală, totuși în ciuda eforturilor depuse în această direcție, igiena buco-dentară nu a înregistrat progrese prea mari în cursul ultimelor decenii, după cum ne arată studiile epidemiologice realizate în țări de pe diverse meridiane ale lumii.

Din păcate, atît reducerea consumului de dulciuri, cît și adoptarea unor riguroase măsuri de igienă bucală nu sînt acceptate decît de o mică parte a populației, căci în majoritatea ei, acceptă greu condiții care să fie împotriva obiceiurilor și facilităților cu care a fost obișnuită și aceasta în ciuda educației sanitare în plină desfășurare. Deși conștienți de pericolul la care se expun, oamenii continuă să fumeze, să consume alcool și să se îngrașe, deci cu atît mai puțin vor accepta deprinderile unor tehnici de îngrijire bucală care trebuiesc aplicate de cîteva ori pe zi și eșalonate pe perioade lungi de timp. Munca

de educaţie sanitară nu trebuie însă abandonată, ci dimpotrivă, trebuiesc aflate noi metode şi căi de convingere a masei de oameni. Una dintre cele mai eficiente metode s-a dovedit a fi exemplul revelatorilor de placă. Aceştia au adus un sprijin de nepreţuit în efortul de motivaţie faţă de pacient, demonstrîndu-i necesitatea periajului dentar. Mijloacele informaţionale vor trebui, de asemenea, folosite continuu pentru a infiltra treptat în rîndurile populaţiei o concepţie sănătoasă despre importanţa măsurilor de profilaxie primară, în aşa fel încît generaţiile viitoare să-şi creeze aceste reflexe din primii ani ai copilăriei şi aceasta, cum spuneam, în proporţie de masă.

Un alt rol important în acţiunea de prevenire a celor două boli stomatologice şi a complicaţiilor lor îi revine tratamentului în stadii incipiente. De exemplu, tratamentul precoce al cariilor este de cel puţin zece ori mai ieftin şi mai eficace, decît tratamentele protetice la adulţi. Întreg personalul medical stomatologic, trebuie să participe la acţiunile de dispensarizare în cămine, şcoli, întreprinderi, să înveţe pacienţii să-şi întreţină igiena bucală, să se prezinte la medic în fazele de început ale cariei sau parodontopatiei, iar odată, rezolvate leziunile, pacientul copil trebuie să fie învăţat să se prezinte de două ori pe an la control, iar adultul măcar o dată pe an.

Prin acţiunile de dispensarizare întreprinse în şcoli, s-au obţinut rezultate importante de reducere a cariilor dentare (cu peste 40 la sută). Prin tratamentele precoce ale cariei dentare la adulţi sau vîrstnici, în următorii ani vom avea nevoie de mai puţine proteze dentare, se va reduce numărul bolilor de focar, numărul suferinţelor reumatismale bolilor de inimă, de rinichi şi astfel vom contribui la scăderea morbidităţii şi mortalităţii în ţara noastră. Această acţiune are drept consecinţă mai puţine concedii de boală mai puţine investiţii în medicamente şi aparatură costisitoare.

Este cunoscut faptul că medicina a descoperit mijloace de a combate cu succes maladiile infecţioase ale copilăriei, cum ar fi : difteria, poliomielita, rujeola. În acest context, trebuie să sperăm că cercetarea va găsi, într-o zi sau alta, o soluţie şi pentru problema cariei dentare.

Cercetările stomatologice au pus în valoare o serie de măsuri speciale care urmăresc întărirea rezistenţei dintelui prin fluor sau protejarea lui prin acoperirea cu lacuri adezive. Asemenea acţiuni deşi nu rezolvă în totalitate problema cariei, aduc contribuţii importante la scăderea morbidităţii prin această afecţiune, cînd sînt corect aplicate.

Prin utilizarea fluorului — în profilaxie — s-au obţinut importante reduceri ale procentelor de carie (în multe ţări din lume şi în special la copii şi tineri).

Se pare că pînă în prezent fluorul este cel mai eficient şi mai ieftin mijloc de profilaxie pe colectivităţi mari, în aglomerări urbane, dar utilizarea lui este încă empirică şi plină de riscuri. Este aplicat în mod curent prin fluorizarea apei, a laptelui, a sării de bucătărie sau local, în paste de dinţi, ape de gură, sau tablete cu fluor. El

oferă rezistență dintelui la acțiunea factorilor cariogeni, inhibînd în același timp dezvoltarea microbilor în gură și producerea de acizi.

Părerile autorilor în legătură cu fluorizarea sînt totuși contradictorii : pe de o parte metabolismul fluorului nu este bine cunoscut, existînd pericolul intoxicării, pe de altă parte este greu de aplicat în aglomerații mici și mijlocii avînd o acțiune redusă asupra adulților.

În țara noastră s-a experimentat în județul Mureș, unde a dus la scăderea procentajului de carie în raport cu județul martor Cluj-Napoca. Eficacitatea introducerii fluorizării la scară națională, constituie încă un subiect de discuții pentru specialiști.

În ultimul deceniu s-au experimentat, cum aminteam mai sus un număr mare de lacuri adezive, care aplicate pe suprafața dinților fără carii, le oferă o protecție contra acțiunii factorilor cariogeni locali. Se pare că metoda s-a impus, în unele țări apărînd un număr mare de preparate (Nuva-Seal, Epoxilit, Elmex protector, Bifenol-glicidil-metilacrilat și altele). Unele au fost experimentate și în țara noastră, dar s-a constatat că rămîn ineficiente asupra fețelor interdentare. Menționăm că pentru aplicarea lor este indispensabilă prezența copiilor în cabinetul stomatologic și condiții adecvate. Bilanțurile efectuate arată o reducere de 60—100% a cariei ocluzale prin folosirea acestui procedeu. Eficiența lui este mai ridicată cînd se aplică adezivul asociat cu fluor.

Atît maladia carioasă cît și cea parodontală au la origine placa bacteriană, mai precis agenții microbieni din ea. Faptul, odată stabilit, reprezintă obiectul unor cercetări de imunologie, cercetări în continuu progres, menite a găsi soluția acestor boli. Deși vaccinurile preparate au eficiență în experimentele pe animale, nu există încă suficiente cercetări pentru a le putea trece în practica medicală umană.

În concluzie, avînd în vedere gravitatea acestor afecțiuni stomatologice, cît și complicațiile pe care le provoacă, ele trebuie să se afle în atenția permanentă a medicilor stomatologi, care, în colaborare cu specialiștii altor discipline, trebuie să treacă la elaborarea unor măsuri curente de profilaxie și tratament în stadiu incipient, pe scară largă, împlinind astfel una din datoriile de cea mai mare importanță, ce revine medicinei secolului nostru.

SOCIALUL ÎN PROIECȚIA PSIHIATRIEI

T. Pirozynski, Miarka Pirozynski, R. Duda — Iași

Comentariul nostru pornește în mod deliberat de la o aparentă inversare a unui raport noțional acceptat. Factorul social în istoricitatea sa specifică formulează, la modul general coordonatele unor concepte și capacitatea lor de instrumentare praxică, care explică modelul de cultură și civilizație ca premiză a unor raporturi dinamice și reciproce de structură. Astfel, legătura cu semenii, mediul natural și cel creat, au constituit, într-'un proces durabil, sursa de inițiere și selectare a unor opțiuni, care au devenit apoi criterii de apreciere a unor conduite și valori. În cursul acestui proces istoric s-a elaborat și conceptul de normal și anormal, de sănătate și boală, concepte a căror semnificație existențială a fost fondată de o evidență probantă la gradul de comprehensiune al epocii. Limitele dintre normalitate și boală au fost exprimate, după cum se știe, prin atitudini și convingeri elaborate istoric de comunități și arii de cultură, înainte de a deveni obiectul predilect de cercetare al medicinei. (7, 9, 10).

Atestarea socialului devine evidentă în înțelegerea istoriei și a transformărilor cadrului conceptual al medicinei ca și a orientărilor în metodele de asistență. Fiecare disciplină medicală este în egală măsură, ca orice fenomen de știință și cultură, tributară unor convergențe sociale, prin dinamica cărora s-au direcționat tendințele creative în spiritul novator al unei epoci, față de o alta. (4, 11).

Socialul, în înțelesul acestei direcționări, are o dimensiune și o continuitate asigurată nu numai de succesiune și istorie, dar și de realitatea existentă în interacțiunea dintre structura și suprastructura sa. Conținutul său poate fi proiectat de semnificația formațiunilor sociale și a dinamicii lor, de cea a instituțiilor sociale din diferitele grupuri și colectivități ale populației, de tipurile de colectivități și grupuri umane, ca și de semnificația unor procese de stabilitate sau mobilitate socială. În acest cadru general, pentru care sociologia dezvoltă teoria structurilor și teoria transformărilor sociale, cercetarea medicală este direcționată către aspectele de sănătate ale populației în corelație cu factorii care o influențează, către acțiunile de ocrotirea sănătății și către cele de demografie. Fiecare din aspectele socialului reprezintă sisteme care se intercondiționează, se integrează, au structura și instrumentele lor de acțiune. Medicina prin problematica sa generală, in-

clusă de obiectul său de cercetare și acțiune, starea de sănătate, preia și dezvoltă la particularitățile sale disciplinare, atît cadrul general cît și proiecțiile de conținut ale socialului. Astfel în accepțiunea actuală despre sănătate și boală se plasează persoana în relația sa de viață și colectivitatea ca tip de existență socială. Prin aceste tendințe de orientare actuală se dezvoltă medicina socială și sociologia medicinei, care explică de fapt referințele multiple ale implicației socialului în factorialitatea cercetării medicale ca și a obiectului ei de studiu. (3, 5, 6).

Demersul nostru ajuns la aceste evidențe își propune semnalarea socialului la semnificația particulară în proiecția căreia clarificarea unor concepte stabilește și clarificările de ordin teoretic și operațional. Ca orientare generală, în cadrul unor explicabile tendințe ale medicinei contemporane, se afirmă necesitatea de a analiza apariția bolilor prin complexitatea factorilor mediului de viață, cercetînd incidența, prevalența, răspîndirea cît și consecințele acestora asupra grupului comunitar. În raport de aceasta se elaborează și diversitatea modelelor de acțiune prin forme și instituții specializate de asistență și recuperare.

Interrelația dintre boală și bolnav ca persoană și grupul comunitar uman se face prin referința la structura ierarhizată a acestuia: biologică, demografică, ecologică, psihologică și socio-culturală. În același timp în condiile specifice eixstenței umane, sînt luate în considerațe relațiile ecologice, cît și relațiile interumane în circuitul valorilor etico-morale, culturale și materiale. (2, 5).

Persoana, în sensul personalității ca sistem integrativ, sau ca sistem operațional integrativ, devine concret și specific individualizată prin asimilarea de modele conceptuale și axiologice elaborate social istoric. Astfel socialul supraordonat persoanei, în analiza sistematică, constituie o unitate dialectică dintre societate ca structură dinamică de statute și asimilarea subiectivă a unor structuri socio-culturale în ontologia personalității.

Caracterul explicit al acestei semnalări subliniază proiecția socialului nu numai ca factor ambiental, dar și ca o condiție internă a autoreglării sistemului psihic în emergența sa individuală. Psihogeneza, care se încadrează în ontogeneza ființei și a personalității, este o constituire în timp prin actul comunicării transmise și recepționate în multiple semnificații structurate în conștiința de sine, raportată la alții, în sensul unei reciprocități antropologice care evidențiază sociabilitatea și sociogeneza.

Sensul antropologic al medicinei se realizează astfel ca o permanență dinamică și unitară, individuală și relațională, ontologică și istorică, o referință conceptuală și operațională la realitatea existenței umane. Conceptul antropologic pe care îl integrează în unitatea sa și psihiatria explică produsul istoric al existenței sociale, al naturii create de semnificații și valori axiologice, structurate în motivații subiective ca forță de direcționare a atitudinilor și acțiunilor umane. (1, 12).

Enunțul acestor referințe vizează conținutul teoretic și operațional al psihiatriei, ca disciplină medicală, cu obiectul său distinct de studiu, aria psihismului patologic, disciplina implicată în clarificarea mutațiilor

dintre organism, persoană şi societate, prin modelul destructurat al conştiinţei de sine şi al relaţiei cu ambianţa.

Analiza în care se include şi proiecţia socialului, difuzează acţional în ariile de cercetare şi asistenţă. Astfel, prin înţelegerea la acest nivel de conţinut teoretic, categoriile de: etiologie, semiologie, nosologie, terapie, asistenţă sau profilaxie, operează distinct asupra diversităţii aspectelor ce se înscriu în aria problematică a bolii mentale şi a destinului celor afectaţi de aceasta.

REFERINŢE BIBLIOGRAFICE

1. Bastide R.: Sociologie des maladies mentales — Edit. Flamarion, Paris, 1965.
2. Disertori B., Piazza M.: La psychiatrie sociale. Les editions E.S.P. 1975.
3. Durkheim E.: Regulile metodei sociologice — Edit. ştiinţifică 1974.
4. Enăchescu C.: Igiena mintală — Edit. Medicală 1979.
5. Mărgineanu E.: Condiţia umană — Edit. ştiinţifică, Buc., 1973.
6. Pamfil E., Ogodescu D.: Persoană şi devenire — Edit. ştiinţifică şi enciclo pedică 1976.
7. Pirozynski T.: Elemente de psihiatrie — I.M.F. 1980.
8. Pirozyński T., Pirozynski Miarka: Unitatea şi competenţa psihatriei în teoria şi practica asistenţei sale medicale — Psihiatrie antropologică USSM Oradea 1979, pp. 41—52.
9. Pirozynski T., Scripcaru Gh., Pirozynski Miarka: Social element in theoretical and operational significance of psychiatry — Rev. Med. Chir. (Iaşi), 1978, 1, 13—17.
10. Popescu Gr., Rădulescu S. M.: Sociologia medicinei — Edit. Medicală 1976.
11. Strauss I.: Antropologie structuralistă — Edit. Politică, Buc. 1978.

CREŞTEREA ŞI DIVERSIFICAREA CONSUMULUI DE MEDICAMENTE ÎN ZONA O.F. IAŞI

Eugenia Hurjui, V. Năstase, F. Ilarion, Lucia Filimon, Gh. Taraşi

În condiţiile civilizaţiei actuale, concomitent cu creşterea preocupărilor pentru calitatea vieţii umane, creşte interesul pentru starea de sănătate a populaţiei şi implicit a consumului de medicamente.

Pe plan mondial apar anual cîteva mii de medicamente, ceea ce a făcut ca în prezent să existe aproximativ 400 000 preparate farmaceutice. Durata de viaţă a unui medicament s-a redus în medie la 5 ani ceea ce se reflectă în reînnoirea continuă a sortimentelor. Aproximativ 70% din preparatele medicamentoase existente în prezent n-au existat în urmă cu 15 ani.

Medicamentele împreună cu alte măsuri de ordin economic şi social au o contribuţie remarcabilă la menţinerea şi consolidarea stării de sănătate a naţiunilor, ceea ce le conferă o misiune socială şi umană relevantă.

În aceste condiţii, de intensificare a preocupărilor pe plan mondial pentru prevenirea şi tratarea bolilor, pentru consolidarea stării de sănătate a populaţiei, are loc creşterea şi diversificarea consumului de medicamente în mod diferenţiat pe ţări şi regiuni geografice. În anul 1970 consumul de medicamente pe cap de locuitor, exprimat în dolari, era de 24 în S.U.A., 23 în Franţa, 12,5 în R. P. Ungară şi numai de 0,47 dolari în India, ceea ce demonstrează decalajele frapante dintre ţările industrializate şi în curs de dezvoltare, bogate şi sărace.

Creşterea consumului de medicamente al populaţiei, alături de alte mijloace de asistenţă medicală a fost însoţită de reducerea mortalităţii şi a morbidităţii prin unele boli. De ex., în perioada 1950—1975, în S.U.A., Japonia, Franţa şi R. S. România a avut loc o creştere exponenţială a consumului de medicamente urmată de o scădere corespunzătoare a mortalităţii infantile şi o scădere mai lentă a mortalităţii generale. În ultimii ani se observă o încetinire în scăderea ratei mortalităţii atît la mortalitatea infantilă, cît şi într-o măsură mai accentuată la mortalitatea generală. Fenomenul, arată, pe de o parte, că s-a ajuns la unele limite, consumul de medicamente micşorîndu-şi influenţa. Pe de altă parte, fenomenul se explică şi prin apariţia unor boli noi asupra cărora medicamentele existente n-au eficacitate.

Actualitatea problemei consumului de medicamente al populaţiei din ţara noastră este legată de edificarea civilizaţiei societăţii socialiste multilateral dezvoltate. Înfăptuirea sarcinilor complexe ale noii

etape de dezvoltare a țării depinde în mare măsură de vigoarea, starea de sănătate a poporului nostru. De aceea, în Programul P.C.R. adoptat de Congresul al XI-lea sînt cuprinse ample măsuri în domeniul ocrotirii sănătății, în vederea dezvoltării activității medicale preventive, a ridicării nivelului de cultură sanitară, precum și în asigurarea mijloacelor de apărare și refacere a sănătății, în cadrul cărora un loc însemnat îl ocupă medicamentul.

Concomitent cu dezvoltarea industriei de medicamente, s-a inițiat și tradus în fapt un complex de măsuri în vederea creșterii accesibilității populației la medicament; dezvoltarea rețelei farmaceutice și a unităților sanitare; asigurarea necesarului de medici și farmaciști; creșterea fondului bugetar destinat pentru sănătate, inclusiv pentru medicamente. Ponderea cheltuielilor pentru medicamente în totalul cheluielilor pentru sănătate din bugetul spitalelor din țara noastră este aproximativ de 20%.

În zona Oficiului farmaceutic Iași, în funcție de particularitățile zonei și de fondurile puse la dispoziție de către stat, s-a creat o rețea de unități farmaceutice încadrate cu un număr corespunzător de cadre cu studii superioare și medii. În aceste condiții a crescut numărul de farmaciști la 10.000 de locuitori, de la 1,3 la 1,9, însă acest indicator este inferior mediei pe țară (2,3 în anul 1975). La nivelul zonei există un decalaj la acest indicator între mediul urban (5 farmaciști la 10.000 de locuitori) și mediul rural (0,4 farmaciști la 10.0000 de locuitori).

Concomitent s-a dezvoltat rețeaua farmaceutică care a asigurat creșterea accesibilității populației la medicamente.

Statisticile locale ne dau posibilitatea să obținem informații de bază asupra consumului de medicamente pe ansamblul zonei, precum și în ceea ce privește particularitățile acestuia pe medii.

Dacă privim consumul de medicamente al populației prin prisma vînzărilor de medicamente, observăm o creștere a consumului de medicamente în zona O.F. Iași, în perioada 1966—1980, atît pe total zonă, cît și în cadrul fiecărui județ din zonă. O creștere ceva mai ridicată se constată în județul Iași (crește de 2,15 ori) față de județul Vaslui, (crește de 2,09 ori) în același interval.

Consumul de medicamente din mediul urban al zonei înregistrează o dinamică puțin mai lentă (crește de 1,98 ori) față de mediul rural (crește de 2,1 ori) datorită preocupării organelor de decizie din rețeaua farmaceutică de a reduce decalajul dintre mediul urban și rural existent în acest domeniu. Dacă județul Iași înregistrează o dinamică mai ridicată în consumul de medicamente din mediul rural (crește de 2,97 ori) față de mediul urban (crește de 2,1 ori), în județul Vaslui consumul de medicamente din mediul urban se înscrie cu o creștere mai ridicată (crește de 2,28 ori) față de mediul rural (crește de 1,51 ori), datorită dezvoltării bazei tehnico-materiale a asistenței cu medicamente (înființarea în anul 1972 a unui spital modern în orașul Vaslui, concomitent cu dezvoltarea procesului de industrializare).

Structura consumului de medicamente pe medii în zona O.F. Iaşi, se caracterizează printr-o pondere mare a vînzărilor de medicamente din mediul urban (87—89%), față de vînzările de medicamente din mediul rural (11—13%, în perioada 1966—1980). Dacă pe ansamblul zonei ponderile anuale ale consumatorilor de medicamente din urban şi rural se mențin, în perioada analizată, aproximativ la acelaşi nivel, pe județele componente ale zonei se înregistrează unele deosebiri. În județul Iaşi, concomitent cu scăderea proporției consumului din mediul urban (de la 91% în 1966, la 87,5% în anul 1980) are loc creşterea ponderii consumului de medicamente din mediul rural (de la 9% în 1966, la 10,8% în anul 1980). În județul Vaslui se conturează o relație inversă şi anume creşte ponderea consumului de medicamente în mediul urban (de la 80,5 în anul 1966, la 83,3% în anul 1980) şi scade ponderea consumului de medicamente din mediul rural (19,5% la 16,7% în aceeaşi perioadă).

Aceste tendințe contradictorii în consumul de medicamente pe medii între județele din zonă se explică printr-o intensitate relativ mai accentuată a industrializării în județul Vaslui în ultima perioadă. În județul Iaşi se înregistrează un fenomen normal de reducere sensibilă a decalajului dintre mediul urban şi rural în privința consumului de medicamente. În ansamblu fenomenul poate fi considerat ca normal, în sensul omogenizării județelor din zonă în domeniul consumului de medicamente.

Consumul de medicamente pe grupe terapeutice din zona Iaşi se încadrează în tendințele existente la nivelul țării, de creştere şi diversificare, îmbrăcînd şi unele elemente specifice. Astfel, în zona Iaşi consumul de medicamente pentru tratarea bolilor de civilizație: neoplasm, psihice, nervoase, diabet, boli cardio-vasculare creşte de 2—4 ori, în anii 1970—1978 în ritmuri apropiate de consumul medicamentelor pentru aşa numitele boli tradiționale. Această evoluție a consumului de medicamente pe grupe terapeutice în zona O.F. Iaşi se deosebeşte de situația la nivelul țării în care se constată mari decalaje în ceea ce priveşte ritmul mediu anual de creştere între grupele de medicamente utilizate pentru tratarea „bolilor civilizației" (medicația pentru neoplasm, pentru bolile psihice nervoase, antidiabetice şi pentru bolile cardio-vasculare) care se înscriu cu ritmuri rapide de creştere şi grupele de medicamente pentru tratarea „bolilor tradiționale" (antibiotice, tuberculostatice, vitamine).

În cadrul consumului de medicamente din zona O.F. Iaşi, consumul de antibiotice care are o pondere de apoximativ 1/3 în consumul total de medicamente, se înscrie cu un ritm de creştere mai rapid față de consumul total (de peste 3 ori, față de 2,8 ori).

În ceea ce priveşte consumul de tuberculostatice se constată o creştere de 2,3 ori în perioada 1970—1978 cu deosebiri pe sortimente, cu creşteri în ritm rapid înscriindu-se etambutol, sinerdol şi cu tendință de scădere fintozid, pirazinamidă, hipazin.

În cadrul maladiilor de nutriție se remarcă în deceniul 1960—1970 o creștere mai lentă a consumului de medicamente antidiabetice, față de consumul acestor medicamente în intervalul 1970—1980 care a crescut de 3,6 ori. Ritmul crescut în consumul acestor medicamente este determinat de creșterea indicatorilor morbidității diabetice în condițiile depistării active a acestei maladii pe plan zonal.

Pe sortimente, evoluția consumului la această grupă de medicamente este diferențiată. De ex. la produsul insulină cristalizată consumul crește de 2,3 ori, ca rezultat al orientării terapeuticii actuale de echilibrare a diabetului zaharat prin insulina retard. De asemenea, se remarcă dublarea consumului de meguan, care se utilizează în majoritatea formelor clinice de diabet zaharat. Zaharina înregistrează o creștere de 1,9 ori, fiind utilizată atît în diabet, cît și în alte afecțiuni cum ar fi cele digestive. În cadrul tratamentului oral se constată o micșorare a consumului de cicloral și tolbutamid în perioada menționată. Consumul redus al acestor sortimente se explică prin introducerea unor sortimente noi, cum ar fi benglamid, maninil, daonil, mai eficiente în anumite cazuri, iar pe de altă parte prin introducerea prioritară a alimentației dietetice care permite reducerea consumului de medicamente orale în formele incipiente ale diabetului zaharat.

Consumul de medicamente pentru afecțiunile cardio-vasculare a înregistrat ritmuri mai rapide de creștere față de celelalte grupe analizate. De exemplu, în zona O.F. Iași consumul de hipertensive a crescut de 15 ori în perioada 1966—1976, față de creșterea de 1,7 ori a consumului total de medicamente în aceeași perioadă. Mari deosebiri se remarcă în evoluția consumului de medicamente cardiovasculare pe sortimente. Cu un ritm rapid se înscriu : sadomin de 18 ori, Depegyt de 44 ori în perioada 1970—1978. Cu o scădere a consumului sub nivelul anului 1970 se înscriu : guanetidina, strofantina, digitalina.

În concluzie, din datele statistice oficiale, pe care le-am prelucrat prin metodologia statistică, se desprinde tendința de creștere a consumului de medicamente în zona O.F. Iași cu deosebiri între grupele de medicamente analizate : tuberculostatice, antidiabetice, cardiovasculare. Cu ritmul cel mai rapid de creștere se înscriu medicația pentru afecțiunile cardio-vasculare.

Se constată, de asemenea, influența morbidității asupra consumului specific de medicamente, ceea ce atestă rolul deosebit al medicamentului în cadrul terapiei complexe.

Creșteri în ritm mai rapid se înregistrează mai ales la sortimentele noi sau mai vechi care și-au dovedit eficiența terapeutică alături de alți factori cum ar fi : preferințele medicului în recomandarea medicamentelor, abundența unor medicamente etc.

Consumul de medicamente trebuie întotdeauna corelat cu studiul morbidității din teren care reprezintă un indicator util în planificarea judicioasă a aprovizionării și desfacerii medicamentelor.

Întrucît nu se găsesc în statisticile oficiale informații asupra comportamentului populației față de medicamente, considerăm utile inves-

tigațiile periodice, zonale în acest sens. Rezolvarea optimă a cerințelor de medicamente ale populației depinde de cunoașterea în adîncime a consumului de medicamente. Considerăm că pentru caracteristicile demografice care influențează direct nivelul și structura consumului de medicamente, dar care nu pot fi urmărite sistematic prin intermediul statisticilor oficiale ar putea fi utile cercetări întreprinse de un organ specializat oficial, care pentru zona Iași ar putea fi atașat Facultății de farmacie și Oficiului farmaceutic din Iași.

Rezolvînd unele probleme care stau în calea cuantificării cu mai multă precizie a consumului de medicamente al populației (procurarea medicamentelor necesare și din altă zonă decît în cea în care domiciliază bolnavul ; administrarea medicamentelor fără supravegherea medicului, nesatisfacerea integrală a cererii la unele sortimente), cercetarea consumului de medicamente ar putea căpăta limite de încredere mai riguroase, ceea ce ar fi deosebit de util în planificarea judicioasă a aprovizionării și desfacerii medicamentelor.

Întrucît morbiditatea populației și consumul de medicamente au implicații nu numai de ordin biologic, ci și economico-social, ar fi utilă realizarea unor cercetări în colaborare de către organele medico-farmaceutice cu organele economico-sociale teritoriale. De mare eficacitate ar putea fi asemenea cercetări interdisciplinare într-un cadru oficializat.

IMPLICAREA PLANTELOR MEDICINALE ÎN TERAPEUTICA ACTUALĂ

Em. Grigorescu, Ursula Stănescu — Iași

Dacă în urmă cu două decenii, specialiștii înclinau să prevadă în viitor o victorie strălucită medicamentelor de sinteză asupra remediilor naturale, odată cu recunoașterea efectelor secundare, deseori dezastruoase, pe care primele le pot dezvolta, s-a ajuns astăzi la o reconsiderare a medicamentului natural.

Pe plan mondial, s-a înregistrat în ultimul deceniu o creștere a interesului pentru produsele vegetale, capabile a furniza materia primă pentru obținerea a numeroase preparate farmaceutice, fapt care a condus la o reconsiderare a fondului de plante medicinale existente. Astfel, au fost inițiate acțiuni sistematice, de mare anvergură, pentru descoperirea a noi plante dotate cu acțiuni farmacodinamice dintre cele mai importante. Este suficient să amintim doar vastele acțiuni de cercetare a florei și medicinii tradiționale din zona Americii de Sud, a regiunilor tropicale africane sau studiile efectuate de colective de cercetători francezi în Madagascar. În anii din urmă, un rol aparte a revenit, în cadrul acestor studii, colectivelor de cercetători angajați în acțiunile de investigare a drogurilor utilizate în medicina tradițională pe diverse meridiane ale lumii.

Rezultatele, cu adevărat răsunătoare, ale unor astfel de acțiuni nu s-au lăsat mult așteptate; poate cel mai concludent exemplu în acest sens, îl constituie episodul descoperirii vinblastinei și a vincristinei, cele mai eficiente antileucemice la care apelează, în ultimă instanță, medicina modernă.

În țara noastră, recunoscută pe plan mondial ca o mare exportatoare de plante medicinale, problema fondului de floră spontană din care în deceniile trecute se recoltau cantități considerabile de produse vegetale, se pune tot mai acut, deoarece, odată cu trecerea la agricultura socialistă, dirijată, s-a restrîns implicit aria terenurilor necultivate, ceea ce a condus la dispariția vechilor bazine de recoltare.

Din această cauză, specialiștii pun tot mai frecvent problema delimitării în țara noastră, în afara stațiunilor de cultivare și ameliorare a plantelor medicinale, deja existente, a unor terenuri care să constituie adevărate rezervații-bănci-de specii medicinale.

Încercînd să rezumăm concepția noastră despre modul în care trebuie considerată problema plantelor medicinale, se conturează o serie de aspecte, pe care le vom trata în cele ce urmează.

1. Există astăzi o anume relaţie între medicamentul sintetic şi medicamentul natural (ilustrată în fig. 1), din care rezultă că preparatul de sinteză antrenează deseori implicaţii serioase, putînd constitui un element de poluare al mediului ambiant, ceea ce conduce, evident, la modificări ecologice de diferite întinderi.

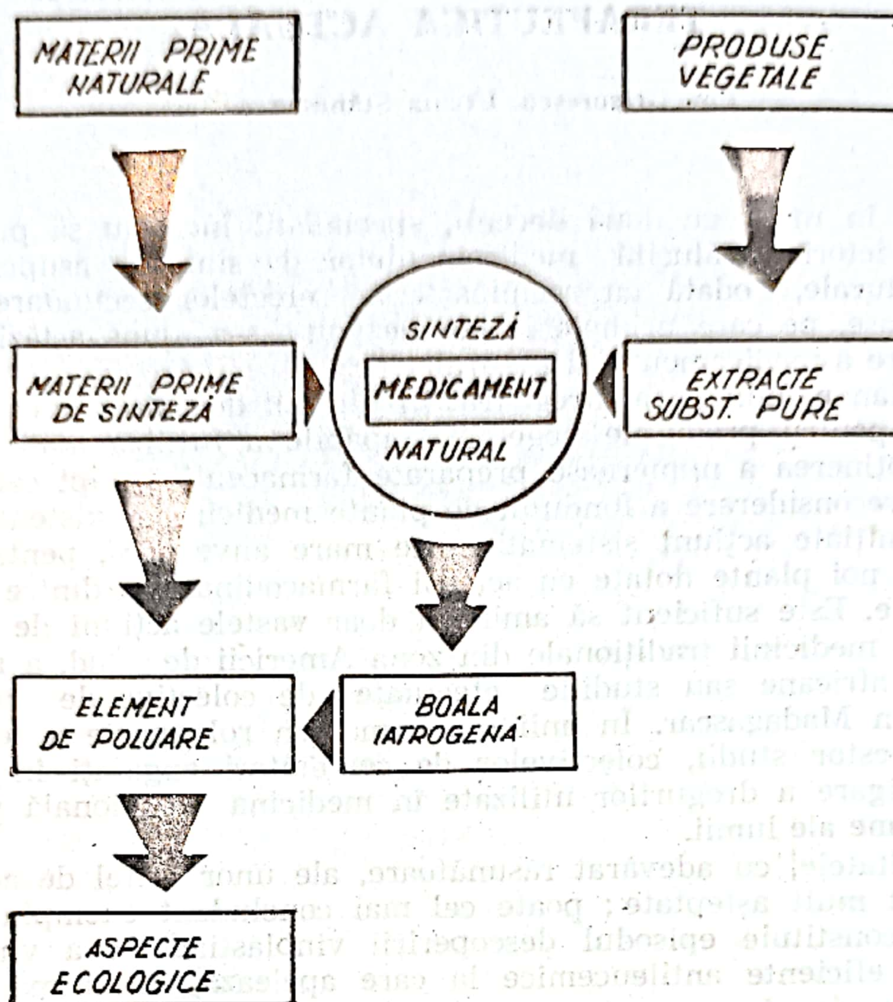


Fig. 1. Relaţii existente între medicamentul natural şi cel sintetic

2. Caracterul medicamentului natural exprimat prin relaţia organism vegetal — organism animal pledează net în favoarea acestuia, deoarece este plauzibil ca un preparat natural elaborat de o celulă vie şi care se adresează, în final, tot unui organism viu (chiar decă de data aceasta animal) să fie mai apropiat acestuia, deci mai uşor tolerat decît un compus sintetizat în retortă, şi care constituie în ultimă instanţă un corp străin pentru organism.

Că aceasta este realitatea, o demonstrează o serie de cercetări deosebit de interesante, care au dovedit, în sens invers, relaţia strînsă existentă între metaboliţii celor două regne.

Figura 2 încearcă să ilustreze, foarte schematic, de altfel, două astfel de experimentări fitobiologice şi rezultatele înregistrate: într-o serie de experimentări s-a constatat transformarea colesterolului şi respectiv a progesteronei (ambele specifice organismelor animale), de către plantule de Digitalis purpurea în purpureaglicozidă A, substanţă strict vegetală, cu acţiune cardiotonică.

În mod analog, prin administrarea unor hormoni sexuali de natură animală unor plantule de ricin, s-a putut dirija sexul în sensul că, pentru tratamentul cu testosteronă exemplarele de ricin erau mascule, la maturitate, în timp ce tratamentul cu progesteronă, genera exemplare femele.

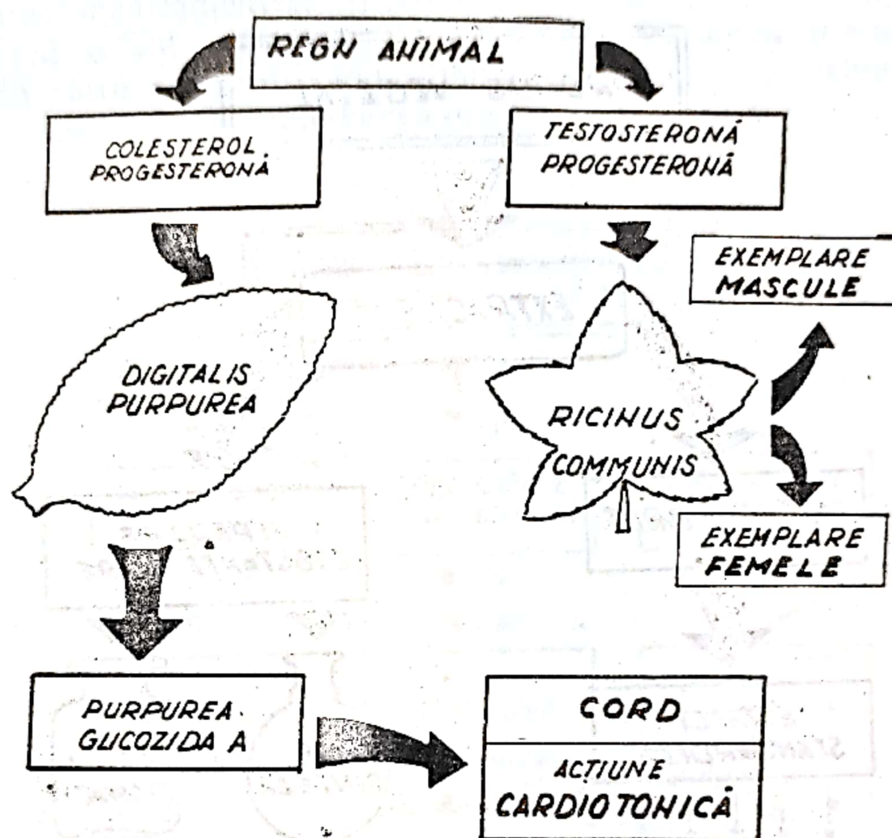


Fig. 2. Reprezentarea schematică a rezultatelor de toleranţă şi metabolizare a sterolilor animali de către organisme vegetale

3. Un alt aspect al problemei îl reprezintă relaţia existentă între necesitatea administrării medicamentului vegetal sub forma substanţei pure sau posibilitatea folosirii, dependent de produsul vegetal şi efectul terapeutic urmărit, a unor extracte brute.

Aşa cum chimiştii sinteticieni prevăzuseră în urmă cu doar două, trei decenii declinul medicamentului vegetal, tot aşa dintr-o insuficientă cunoaştere a complexităţii problemei medicamentului, s-a crezut

inițial că din orice produs vegetal medicamentos se va putea izola, în final, un principiu activ în stare pură care, la administrare să dezvolte o singură și foarte sigură acțiune farmacodinamică.

Experiența a dovedit însă, cum se poate vedea din figura 3, că pentru multe produse vegetale apare situația că nu un anume — unic — principiu activ conferă efectul farmacodinamic, ci fitocomplexul în care acesta se află integrat.

În această situație se află un mare număr de medicamente vegetale, cele catalogate de fitoterapeuți în categoria așa numitelor „droguri vegetale mite", ca bunăoară păducelul, valeriana, sunătoarea, arnica, mușețelul etc.

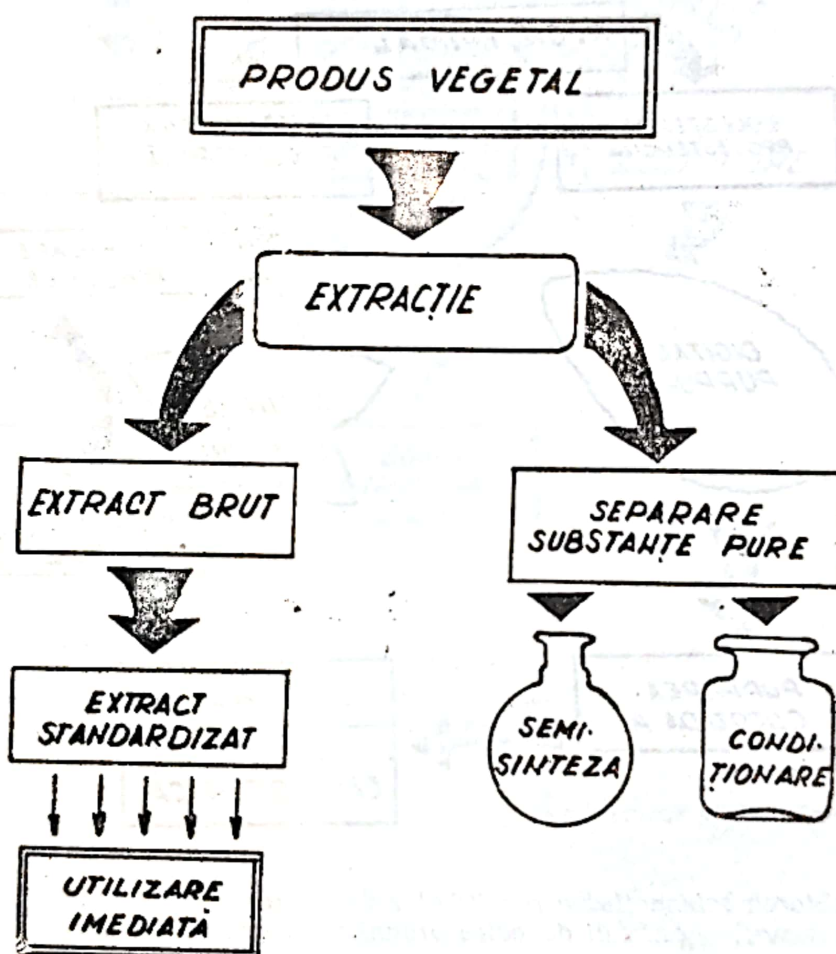


Fig. 3. Posibilități de prelucrare a medicamentului vegetal.

4. De asemenea, un alt aspect important îl reprezintă problemele complexe legate de interrelația structură chimică-acțiune farmacodinamică. Poate mai mult decît la substanțele de sinteză, relația structură-activitate se verifică la substanțele naturale, în speță cele de natură

vegetală, îndeosebi legat de faptul că acestea se găsesc sub forma izomerilor optici sau geometrici. Astfel, după pozițiile pe care anumite funcții sau fragmente moleculare, le pot lua în spațiu față de restul moleculei, se poate produce scăderea, pierderea sau o modificare de acțiune dintre cele mai spectaculoase.

Amintim exemplele atropinei și cocainei, alcaloizilor lizergici și izolizergici, chininei și chinidinei etc.

5. Un aspect mai recent recunoscut pentru importanța problemei, îl reprezintă alegerea formelor de administrare cele mai adecvate, care de altfel, a început să reprezinte parte componentă dintr-o nouă știință farmaceutică, și anume biofarmacia, cu cele două secțiuni ale sale, biodisponibilitatea și farmacocinetica.

Pentru medicamentele vegetale, problema administrării a luat în ultimii ani o aliură aparte, focalizînd condiționarea preparatelor de acest gen către anumite compartimente ale tehnicii și tehnologiei farmaceutice, așa cum se poate vedea din figura 4.

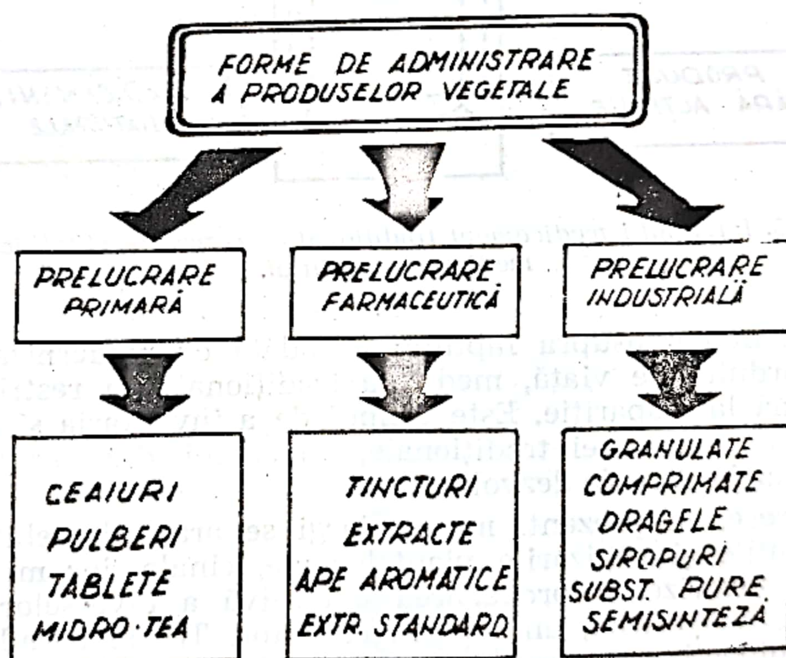


Fig. 4. Posibilități de condiționare a medicamentului vegetal

6. Odată cu creșterea cunoștințelor despre plantele medicinale, un rol tot mai important revine studiului medicinei tradiționale, deoarece, în numeroase cazuri, observații făcute de oameni în cursul secolelor, se dovedesc, după o minuțioasă cercetare justificate, astfel încît, materialul de studiu dezbrăcat de tot ce este inutil sau ineficace, poate deveni, la un moment dat, un valoros instrument al terapiei moderne.

Desigur, nu toate cercetările vor conduce la rezultate pozitive (fig. 5), dar puținul care va reuși să reziste unui astfel de procedeu de triaj, va merita efortul.

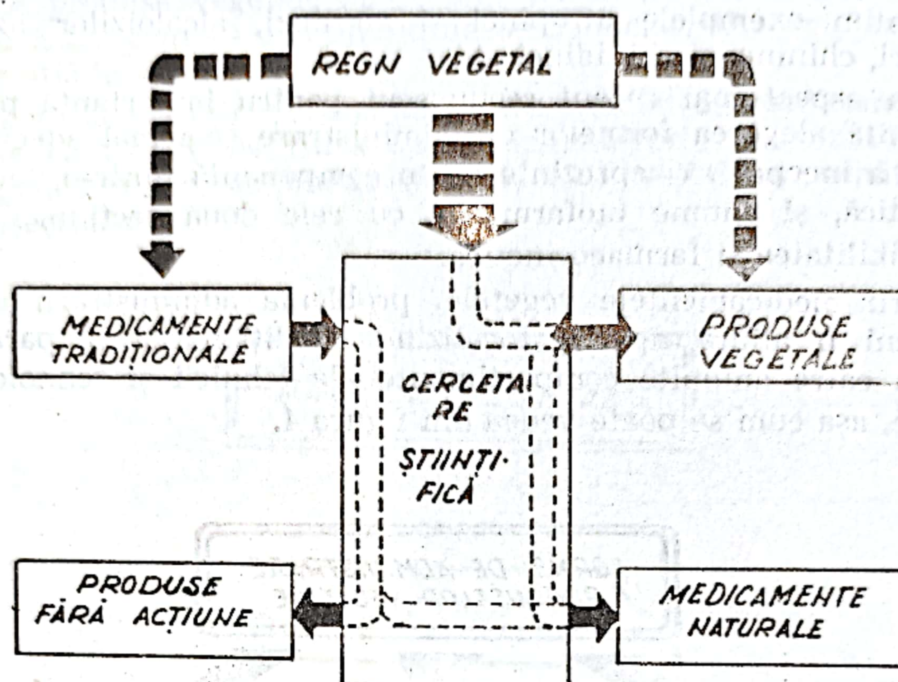


Fig. 5. Interelații medicament tradițional — cercetare științifică — medicament natural.

Insistăm numai asupra faptului că odată cu modernizarea și ridicarea standardului de viață, medicina tradițională își restrînge aria de activitate pînă la dispariție. Este timpul de a inventaria și depozita ultimele date ale medicinei tradiționale, îndeosebi din țările slad dezvoltate și chiar în curs de dezvoltare.

7. Deoarece, în prezent, masele largi se arată deosebit de interesate de virtuțile și utilizările plantelor medicinale, iar mijloacele de mass media favorizează propagarea extensivă a diverselor remedii, a apărut, în ultima vreme, un fapt îngrijorător. Tot mai mulți nespecialiști și autodidacți recomandă și chiar traficheazā medicamente vegetale, care, chiar dacă nu provoacă accidente dar, în urma unor eșecuri repetate, conduc la compromiterea unor astfel de plante sau chiar a problemei în general, deși, rațional utilizate aceleași remedii se dovedesc de o mare valoare terapeutică.

În lumina celor discutate, am putea conchide că viitorul plantelor medicinale, așa cum îl întrevăd autorii, s-ar afla, și ne referim acum numai la condițiile țării noastre, în următoarele : — crearea unui for central (institut de specialitate), care să coordoneze toate problemele legate de medicamentul vegetal ; — dirijarea cercetării și introducerii

în terapeutică a unor noi specii vegetale ; — stabilirea unor teme de cercetare prioritare pe plan național ; — aplicarea unor metodologii unitare de control a acțiunii farmacodinamice ; — înființarea unei unități-pilot centrale, pentru standardizarea proceselor tehnologice în vederea trecerii la aplicația industrială și care să țină seamă de un grad de economicitate ridicat și de utilizare, pe cît posibil, numai a unor materii prime indigene.

POLUAREA NEBACTERIANĂ A UNOR MEDICAMENTE ŞI CONTROLUL ACESTEIA

V. Năstasă — Iaşi

Dezvoltarea procesului de industrializare, urbanizare, cît şi intensificarea chimizării agriculturii, au adus mari beneficii omenirii, însă au modificat în acelaşi timp din punct de vedre calitativ elementele mediului ambiant. Ca urmare, astăzi se semnalează tot mai frecvent prezenţa unor poluanţi şi micropoluanţi în apă, aer, sol şi de aici în organisme vegetale, animale şi chiar uman (5, 7).

În acest context medicamentul a cărui materii prime sînt provenite în cea mai mare parte din acest mediu ambiant, parţial modificat calitativ, prezintă mari riscuri de poluare cu elemente nebacteriene dăunătoare lui însuşi, prin modificarea caracteristicilor organoleptice, schimbarea activităţii terapeutice, degradarea lui, cît şi asupra organismului uman datorită toxicităţii micropoluanţilor respectivi (2, 3).

Dintre principalii poluanţi şi micropoluanţi nebacterieni amintim: substanţe fitofarmaceutice (pesticide), substanţe fertilizante, unii solvenţi organici, catalizatori, substanţe filtrante sau absorbante, unele metale grele (cupru, cadmiu, zinc, plumb, staniu, fier etc.), silicaţi, lubrifianţi, substanţe din mase plastice utilizate drept ambalaj şi la fabricarea recipientelor ca: monomer, stabilizanţi, plastifianţi, coloranţi, antioxidanţi etc.

Poluarea nebacteriană a unui medicament poate fi produsă prin intermediul materiilor prime, în cursul procesului de fabricare şi în fine în cursul conservării, stocării, transportului sau utilizării lui.

Dintre principalele materii prime semnalăm în primul rînd plantele medicinale care sînt utilizate în terapeutică ca atare şi pot determina poluarea cu pesticide a medicamentelor a căror materii prime sînt cu unele repercusiuni nefavorabile asupra organismului uman (2).

Din analiza prin cromatografie în strat subţire şi în faza gazoasă a plantelor medicinale provenite din teritorii reprezentative a reieşit că 75% din probele analizate prezintă paration, metil paration, HCH, DDT, DDE etc. şi care au fost găsite şi după 6 luni de depozitare, cu valori mai scăzute, avînd o rată de scădere cuprinsă între 46—63% pe an (8).

Deşi plantele din culturi nu au fost supuse tratamentului cu pesticide, prezintă totuşi aceste substanţe datorită solului care în anii precedenţi a avut culturi ce au fost tratate cu aceste substanţe sau datorită tratamentelor fitosanitare aeriene care pot fi aduse de către vînturi.

Prezenţa acestor substanţe a fost semnalată în diferite părţi ale plantei fiind utilizate direct sau indirect în scop terapeutic, cu frecvenţe mai mari în Flores şi mai scăzute în Cortex şi Radix (8).

Studiile efectuate de E. Atindehou — Franţa 1981 — privind prezenţa pesticidelor organofosforice în plante medicinale, au scos în evidenţă prezenţa acestor substanţe în 51% din probele analizate, iar 30% din ele conţin cantităţi superioare limitelor admise pentru fructe şi legume de legislaţia franceză. Dintre pesticidele mai frecvent regăsite sînt: malationul (în 8 probe), apoi metil parationul (în 6 probe), azinfosetil (în trei probe).

Unele plante analizate conțin cîte 3 pesticide — cazul Melissa Off. (azinfos-metil, metil paration și azinfosetil) 4 plante conțin cîte două pesticide (exemplu Mentha piperita conține metil paration și azinfos etil, sau Citrus aurantiorum — conțin metilparation și tetraclorfos etc.).

S-a semnalat prezența unor pesticide și în lanolină, ca urmare a utilizării acestor substanțe la combaterea ectoparaziților la ovine sau pe cale endogenă, prin intermediul nutrețului acestor animale, ce poate să conțină reziduuri de pesticide (6).

Astfel, Thier a decelat 200—800 ppm. HCH în lanolină în R.F.G., iar Edmunson cercetînd diferite produse cosmetice preparate pe bază de lanolină, găsește în rujul de buze 12,5 ppm. DDT și omologii săi, în creme fixative 3,5 ppm. DDT și 0,33 ppm. DDE, 0,2—7,8 ppm. HCH și 0,3—1,3 ppm. dieldrin.

În probele de lanolină analizate de noi prin cromatografie în strat subțire s-au găsit urme de DDT și în special metabolitul acestuia DDE (6).

După aprecierea lui Kreybill, absorbția cutanată a DDT și DDE în urma folosirii cosmeticilor s-ar ridica anual în S.U.A. la 3,5 mg/persoană (6).

Unele materii prime de sinteză din procesul tehnologic pot să conțină produși intermediari, unii solvenți organici, catalizatori, substanțe filtrante sau absorbante etc.

Din procesele de prelucrare a materiei prime (măcinare, omogenizare, uscare, cernere etc.) pot să apară în aceasta, particole de metal, fibre vegetale, lubrefianți, silice etc. Pe lîngă acești poluanți se adaugă și aceia proveniți din atmosferă, ca: vapori de apă, pulberi, gaze etc.

Literatura de specialitate semnalează prezența unor poluanți nebacterieni proveniți din recipiente de metal, sticlă sau mase plastice utilizate la stocarea, conservarea și transportul unor materii prime ca de exemplu: vaselină, lanolină, ulei de floarea soarelui etc. Prezența unor metale grele în acestea duc la o serie de efecte negative asupra medicamentului, cum ar fi de exemplu: conferirea unui grad de toxicitate, modificarea activității terapeutice a medicamentului prin insolubilizarea principiului activ, accelerarea degradării și ca atare diminuarea duratei de conservare a medicamentului etc. (6, 10).

Din determinarea unor metale grele din probe de lanolină și vaselină, depozitate în vase metalice (tablă zincată) s-a remarcat prezența în toate probele analizate a concentrațiilor variabile de fier, zinc, cupru și plumb.

Este cunoscut că lanolina, uleiul de floarea-soarelui etc. în prezența oxigenului și a unor metale grele se oxidează într-un timp mai scurt, datorită acțiunii catalitice a acestor metale, cînd iau naștere peroxizi, epoxizi, aldehide etc. ce fac ca produsul să devină inutilizabil.

Acest fapt se remarcă prin valori crescute ale indicelui de peroxid în prezența diferitelor concentrații de zinc în cazul lanolinei și în prezența cuprului în uleiul de floarea-soarelui (10).

Se constată creșterea valorilor indicelui de peroxid la probele ce conțin metale față de martor, în raport direct cu concentrația experimentată, rezultînd un grad avansat de oxidare a acestor grăsimi.

O problemă deosebită, ridică astăzi recipientele din material plastic utilizate la ambalarea, stocarea și conservarea atît a materiilor prime cît și a medicamentelor, prin interacțiunea dintre recipient și produsul conservat.

Principalele fenomene din cauza cărora folosirea recipientelor din plastic pot ridica anumite dificultăți sînt: sorbția, desorbția, difuzia, fotodegradarea și modificarea polimerului.

În procesul de interacțiune datorită desorbției, unii monomeri sau aditivi ai maselor plastice ca de ex.: coloranți, catalizatori, stabilizanți pe bază de metale grele (cadmiu, plumb, zinc etc.), antioxidanți etc. pot trece în produsul farmaceutic conținut în acest recipient (9).

În procesul de interacțiune, forma farmaceutică și în consecință calea de administrare joacă un rol primordial. Pornind de la aceste observații, industria farmaceutică din S.U.A., în cazul recipientelor din material plastic destinat preparatelor injectabile, a impus o serie de determinări speciale (3) (tabelul 1).

Posibilitatea de poluare a unui medicament crește în raport direct și cu numărul materiilor prime utilizate în fabricație, așa cum este de exemplu în cazul aspirinei și a penicilinei G. În acest caz numărul materiilor prime necesare sînt diferite, 3 pentru aspirină și mult mai multe pentru penicilină, a căror compoziție este în anumite cazuri mai complexă și foarte bine definită.

Această diferență sensibilă, comportă diferite pericole de poluare cu atît mai mare și cu atît mai puternice, cu cît numărul materiilor prime este mai mare și cu cît ciclul de producție este mai complex.

Pe de altă parte, în cazul penicilinei problema contaminării nebacteriene trebuie să fie considerată de manieră mai periculoasă fiind vorba de o substanță injectabilă și care trebuie practic să fie lipsită nu numai de poluanți și micropoluanți nebacterieni menționați, dar în aceeași măsură și de contaminanți cu potențialul biologic ridicat (substanțe pirogene, histaminice, alergizante etc.) (4).

De aici, rezultă necesitatea stabilirii și legiferării unor norme pentru controlul mai sever a purității materiilor prime, a instalațiilor tehnologice, a recipientelor și ambalajelor, precum și a condițiilor de conservare, depozitare și transport, prin examene organoleptice, fizice, fizico-chimice și biologice (1) (tabel II).

Aplicarea acestor determinări complexe va asigura evitarea prezenței poluanților și micropoluanților nebacterieni în unele medicamente, a căror repercusiuni se manifestă asupra medicamentului și a organismului uman.

Tabel I

Determinări propuse pentru recipientele din material plastic destinate preparatelor injectabile (după COOPER)

1. Determinări fizico-chimice: pH, suspensii, substanțe oxidabile, metale grele, Cl, SO_4^{2-}, NH_4^+, absorbția în UV, studiul cromatografic.

2. Determinări biologice in vitro: culturi de țesuturi, intestin izolat de șobolan, inimă perfuzată de șobolan, efecte asupra transmisiei nervoase, hemolize, efecte antimicrobiene.

3. Determinări biologice in vivo: pirogenitate, toxicitate acută generală, reacții dermice, reacții intramusculare, toxicitatea pentru pești etc.

Tabel II

Schema controlului poluanților și micropoluanților nebacterieni

Nr. crt.	Examene organoleptice	Examene fizice și fizico-chimice	Examene chimice	Examene biologice
1.	Examen microscopic	1. Control optic biofizic	1. Reziduul fix	1. Titrări biologice
2.	Miros	2. Control prin filtrare	2. Cercetarea metalelor	2. Determinarea substanțelor pirogene
		3. Teste cromatografice	3. Titrări	3. Control de inocuitate
		4. Alte controale		4. Controlul substanțelor histaminosimilare
				5. Controlul diagnostic

BIBLIOGRAFIE

1. CAVATORTA L.: J. Mond. Pharm., 1971, vol. 1—2 nr. 14 pp. 63—92
2. FLAUM IRA: J. Pharm. Sciences, 1978, vol. 67, nr. 1, pp. 1—11
3. LE HIR A.: J. Pharm. intern. de Paris, 1971, pp. 136—147.
4. LINES R. W.: Parenteral Drug association, 1967, vol. 21 nr. 4, pp. 113—123
5. NĂSTASĂ V., DRAGOMIR B., SÎRGHIE El.: Rev Med. chirurg. Iaşi 1976, nr. 2, pp. 243—248
6. NĂSTASĂ V., SIRGHIE EL., DRAGOMIR B.: Rev .Med. chirurg. Iaşi, 1978, nr. 1, pp. 119—122
7. NĂSTASĂ V., DRAGOMIR B., SÎRGHIE EL.: Cercetări agronomice în Moldova, 1978, vol. 1, pp. 171—174
8. NĂSTASĂ V.., SÎRGHE EL., CUCIUREANU R.: Revista Farmacia, Bucureşti, 1981, nr. 1, pp. 1—6.
9. NĂSTASĂ V.: Controlul ambalajelor şi recipientelor din mase plastice utilizate în domeniul medicamentului, Com. U. S. S. M., Fil. Iaşi, secţia Farmacie, mai 1978
10. NĂSTASĂ V., TURŢU DOGARU M., Rev. med. chirurg., Iaşi, 1979, nr. 4, pp. 629—633.

ALIMENTAȚIA RAȚIONALĂ, IMPLICAȚII SOCIAL-UMANE

Maria Marinescu, Gh. Crețeanu, C. Boișteanu — Iași

În actuala epocă a revoluției tehnico-științifice pe care o străbatem, alimentația rațională a omului reprezintă una din marile probleme ale calității vieții, cu profunde și multiple implicații social-economice și medicale.

Problema în sine a depășit de mult caracterul livresc, perimetrul limitat al dezbaterilor științifice din domeniul medicinii, sociologiei etc, sau al unor preocupări speciale ale factorilor de răspundere din sistemul organizării alimentației sau al ocrotirii sănătății publice, devenind, practic, obiectul unor demersuri și intervenții statale, guvernamentale ale unor șefi de state și guverne, în intenția de a se adopta măsuri ferme, adecvate, judicioase, menite să prevină caracterul nociv al actualei tendințe de alimentație, nerațională, specifică unei însemnate părți a lumii contemporane și mai ales societății de consum, din țările dezvoltate, industrializate.

Dar preocuparea pentru o alimentație rațională s-a pus și se pune și în condițiile societății socialiste, amenințarea pentru calitatea vieții fiind, de fapt, aceiași, acolo unde sînt eludate principiile unei alimentații echilibrate, raționale, științific concepute.

Astfel, este de ajuns să amintim, în acest sens, numeroasele documente ale partidului și statului nostru, în mod deosebit intervențiile președintelui României, tovarășul Nicolae Ceaușescu, în sensul necesității promovării unei alimentații raționale prin introducerea unor măsuri adecvate în sistemul alimentației publice, precum și printr-o vastă activitate informațională și educațională, profilactică, preventivă, desfășurată în rîndurile maselor populare, a opiniei publice naționale.

Statul nostru a adoptat, în ultimul deceniu, o politică nutriționistă de largă perspectivă și eficiență socio-medicală, în spiritul unui profund umanism, a grijii permanente pentru destinele națiunii, ale poporului, pentru fondul său biologic, relevînd în mod realist multiplele consecințe malefice ale supraalimentației, ale unei alimnetații neraționale, suprabundente, supraproteinizate.

Edificatoare sînt în acest sens prevederile *Programului P.C.R. de făurire a societății socialiste multilateral dezvoltate și de înaintare a României spre comunism*, precum și ale *Programului de cercetare științifică, dezvoltare tehnologică și introducere a progesului tehnic în pe-*

rioada 1981—1990 şi direcţiile principale pînă în anul 2000, în care se dă expresie necesităţii realizării unei game largi şi variate de noi produse şi preparate, cu un bogat conţinut nutritiv, care să asigure o alimentaţie raţională, corespunzătoare unor norme ştiinţific fundamentate, ţinîndu-se cont de importanţa produselor vegetale.

Întocmirea unui amplu program naţional de alimentaţie raţională presupune, neapărat, o colaborare susţinută, continuă, interdisciplinară dintre medicii de medicină generală, nutriţionişti, chimişti, biologi, economişti, sociologi, pedagogi etc.

Numai pe această bază se pot elabora, într-o viziune multidisciplinară, principiile şi modalităţile asigurării unei vieţi raţionale la nivelul individului ca şi la nivelul întregii societăţi româneşti, contemporane.

La baza strategiei alimentaţiei raţionale trebuie să situăm un principiu fundamental, relevat de literatura de specialitate încă din antichitate: „mîncăm pentru a trăi, nu trăim pentru a mînca", principiu care este deseori eludat sau chiar ignorat în condiţiile actualei revoluţii ştiinţifice şi tehnice, (mai cu seamă în ţările industrializate, dar nu numai în acestea), revoluţie care a determinat prin procesele ei de automatizare, chimizare şi cibernetizare o creştere considerabilă şi diversificare a producţiei bunurilor materiale.

Semnalele de alarmă pe care le-au tras şi le trag oamenii de ştiinţă şi organele guvernamentale au o bază obiectivă, reală, reflectată în numeroasele statistici naţionale şi ale Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii, cu privire la implicaţiile negative ale alimentaţiei neraţionale reflectate atît în indicatorii de morbiditate cît şi în cei de mortalitate. În limbaj biologic, medical, noţiunea de viaţă raţională, este strîns legată de imaginea noastră asupra funcţionalităţii organismului. Astfel, starea lui de sănătate este cu atît mai reală şi stabilă cu cît balanţa sa energetică, în primul rînd, este mai bună. Aceasta înseamnă că trebuie asigurate condiţiile ca energia cuprinsă în alimente să nu depăşească necesităţile, ca transformarea metabolică a moleculelor care alcătuiesc aceste alimente să se facă normal.

După cum este cunoscut, capacitatea metabolică a organismului fiind limitată, ceea ce se ingeră în plus nu mai poate fi metabolizat, folosit, pentru nevoile menţinerii vieţii în limite normale şi se depune ca materiale de rezervă, excedentare nu numai în ţesutul adipos subcutan ci şi în alte ţesuturi de la nivelul unor organe vitale.

În felul acesta se creează o dereglare a mecanismelor de autoreglare a proceselor celulare ceea ce determină starea de boală, care afectează nu numai pe individul în cauză, dar are consecinţe grave pentru potenţialul de forţă de muncă, productiv naţional, grevează economia naţională şi starea sa de sănătate.

Se pun deci în mod necesar, fortuit, probleme ca acestea : Cînd, cît şi cum ne hrănim ? Ce mîncăm ? Ce consumăm ? Cum consumăm ? Ce poate fi corectat în actualul sistem de alimentaţie ? Cum putem amenda sistemul tradiţional de alimentaţie în lumina cercetărilor şi posibilităţilor actuale ?

În cele ce urmează am dori să exprimăm cîteva puncte de vedere, opinii, prin prisma preocupărilor autorilor ca răspuns la întrebările de mai sus, și pe care și le pun toți specialiștii în problemă ca și factorii de conducere socială.

Așa de pildă, opiniem pentru a se acționa cu mai multă fermitate în vederea reducerii consumului de alimente cu un conținut ridicat de sare, în genere de condimente, etc deoarece anchetele de cazuri de persoane suferinde demonstrează că morbiditatea unor populații este crescută cu cît adaosul de sare este mărit. De asemenea, în etapa în care ne aflăm, se cer introduse în bucătăria românească preparate culinare mai variate și bogate în legume pentru a reduce ponderea grăsimilor animale, înlocuindu-le cu cele vegetale, cum sînt : uleiul, margarina etc. Se impune eliminarea pe cît posibil a oțetului, condimentelor nespecifice, a sării de lămîie, coloranților alimentari etc. și înlocuirea lor cu roșii, lămîi, verdețuri, cimbru, ienibahar etc. În aceeași ordine de idei, alimentația publică ca și bucătăria de familie ar putea contribui substanțial la starea de sănătate prin modificarea vechilor tehnologii de tratare a alimentelor înlăturînd prăjelile, rîntașurile, sosurile grele, asocierile necorespunzătoare de materii prime etc.

Organizațiile mondiale de tip F.A.O. au elaborat o suită de principii de alimentație rațională pe baza unui vast material științific, experimental și statistic, dintre care menționăm : cumpătarea, ținînd cont de necesarul de calorii în raport cu consumul energetic ; echilibrul optim al elementelor nutritive ; introducerea a patru mese pe zi în cantități mici ; diversitatea hranei zilnice; valoarea biologică a hranei folosite, etc. Aceste reguli de alimentație rațională deja au pătruns în gastronomia societății contemporane prin intermediul medicinii, biologiei, chimiei, cu coroborarea datelor furnizate de statisticieni și cu sprijinul observațiilor oferite de geneticieni. Cu un deceniu și jumătate în urmă, specialistul britanic în nutriție și dietică, prof. John Yudkin, scria : „Feriți-vă de subnutriția izvorîtă din belșug". El avea în vedere nu un paradox ci o realitate răspîndită în mediile consumatoare de preparate gastronomice abundente și rafinate, dar neraționale.

La un moment dat au existat păreri ale nutriționaliștilor fanatici, care au prevestit că lumea va ajunge să se hrănească în viitor cu substanțe nutritive concentrate, modelate în așa zise pilule alimentare. Azi legenda aceasta este spulberată, pilulele neintrînd nici măcar în hrana echipajelor cosmice, deoarece s-a văzut că toate proteinele, grăsimile, hidrocarburile de care corpul nostru are nevoie zilnic, alături de vitamine și minerale în stare deshidratată, cîntăresc aproape o jumătate de kilogram, deci ar trebui să înghițim cam 100 pilule mari pe zi, care, firește nu ne-ar stimula pofta de mîncare, așadar nici digestia.

Pledoaria celor mai mari specialiști în problemele alimentare este în favoarea unei alimentații echilibrate cantitativ și diversificate, variate calitativ. De cîteva decenii s-a demistificat vechea superstiție despre „omul gras și sănătos" ; o statistică arată că în timpul privațiunilor ali-

mentare din ultimul război mondial s-au înregistrat și cele mai puține boli cardiovasculare.

Nutriționiștii actuali își îndreaptă atenția spre alimentația zonelor geografice unde oamenii devin lesne centenari, pentru a studia conținutul, specificul hranei acestei populații și a trage concluziile de rigoare. Așa de pildă, după statistici oficiale, în URSS în anul 1970 erau 19.304 oameni în vîrstă de peste 100 ani, din care 15.052 femei și numai 4252 bărbați ; majoritatea acestora trăiesc în sate de munte, dar nici unul din ei nu face posturi negre nici nu este vegetarian fanatic ; hrana lor e diversă, proaspătă, frugală, susținută de o activitate fizică zilnică și mai ales guvernată de cumpătare.

Cu un deceniu în urmă s-au descoperit și obiceiurile alimentare ale țăranilor din Vilcabamba — Ecuador, unde vîrsta centenară este obișnuită printre populația rurală. Astfel, acești bătrîni viguroși au mîncat de cînd se știu aproape numai grîu, porumb, fasole și cartofi, deci au practicat o alimentație predominant sau aproape absolut vegetariană.

Rezultă deci că nu se pot trage concluzii absolutizante cu privire la cauzele longevității, totul trebuind să fie raportat la condițiile de loc și de timp, la specificul mediului geografic.

Totuși, apare incotestabilă pentru calitatea și durata vieții necesitatea unui regim alimentar ponderat, rațional și în același timp mereu diversificat, variat. Această condiție sin qua non se conjugă cu alta tot atît de importantă, indispensabilă, și anume, exercitarea sistematică a unor activități fizice, îmbinarea muncii intelectuale cu cea fizică, punerea organismului într-o stare de mișcare, de acțiune dinamică zilnică, ceea ce asigură acestuia o funcționalitate normală. Așa cum arată experiența mondială, ambele condiții nu sînt suficiente dacă individul nu este ferit de fenomenele de șoc, de stress, de tensiune, care pot avea o influență nocivă asupra organismului uman, a stării sale de sănătate.

Ținînd seamă de cele relevate pînă aici, considerăm că specialiștii din domeniul alimentației publice trebuie să apeleze la toate mijloacele posibile pentru a influența pozitiv factorii întreținerii unei vieți normale, prin inițierea unor studii, investigații care să răspundă acestui imperativ major privind asigurarea unei alimentații raționale menite să protejeze și să consolideze starea de sănătate a națiunii.

BIBLIOGRAFIE

1. I. MINCU — Alimentația rațională, Ed. Medicală, București, 1975.
2. RODICA SEGAL, Implicațiile economice și sociale ale educației nutriționale „Alimentația publică" nr. 1—2/1981, p. 5—7.
3. ANDREI CARALIE, Alimentația rațională, „Alimentația publică, nr. 1 —2/1979, p. 5.
4. PETRE DANICA, Sarcinile principale în alimentația publică în anul 1979, „Alimentația publică" nr. 3—4/1978, p. 1—3.

5. GH. CREȚU — Gastrotehnica modernă și calitatea preparatelor culinare, „Alimentația publică" nr. 3—4/1978, p. 4—8.
6. V. NEAMȚU, Istoria rațională a hranei, „Magazin" nr. 1219 din 14.02.81, p. 1—2.
7. * * * — Omul, natura și viața rațională, „Magazin" nr. 1176 din 19.04.80, p. 4.
8. LUCIAN ANGHELESCU, Cînd, cît, cum ne hrănim, Societatea de Cruce Roșie din R.S.R., Întreprinderea poligrafică, „Buletinul Oficial", București, 1982.

CONSIDERAȚII TEORETICO-METODOLOGICE CU PRIVIRE LA TULBURĂRILE DE COMPORTAMENT ȘI POSIBILITĂȚILE MEDICINII

Gh. Scripcaru, Gh. Drăghici, V. Astărăstoaie, T. Ciornea — Iași

Comportamentul uman — modalitate reacțional-adaptativă a individului la mediul înconjurător, cu obiectivare specifică în actele omenești — ca problematică complexă de studiu suscită în continuare o abordare interdisciplinară tot mai intensă.

Dimensiunile lucrării de față nu ne permit să facem o nouă incursiune (a cîta ar fi oare) în domeniul eternei probleme a precizării noțiunilor cu care se lucrează în științele social-umane și implicit, a dorinței la fel de acute a specialiștilor de a se ajunge la o unitate de vederi în ceea ce privește seturile conceptuale folosite. Este lesne de înțeles cît de păgubitoare apare această situație pentru disciplinele în cauză și cu ce ochi este privită de către cercetătorii din domeniul științelor tehnico-matematice. Regretatul academician Gr. Moisil, atrăgînd atenția asupra acestei probleme spunea: „ceea ce va trebui să suporte orice știință socială, umanistă sau cum și-ar mai spune, este ca noțiunile ei să fie nespus de mult rafinate. Să nu se mai lase unui cuvînt mai multe noțiuni" (7).

Problematica de care ne ocupăm abundă în terminologie, întîlnindu-se concepte cum ar fi: tulburări de comportament, devieri de conduită, comportament carențial, deficiențe comportamentale, comportament caracterial și încă multe altele. De bună seamă că aceste noțiuni nu se suprapun întru totul dar în orice caz, un bagaj noțional atît de încărcat nu este necesar. În ceea ce ne privește, folosim termenul „tulburări de comportament", pe de o parte, pentru că este cel mai des întrebuințat (și acest lucru este bun), iar pe de altă parte, pentru că în cadrul acestui concept — mamă, cercetătorul își poate dezvolta și preciza propriile puncte de vedere, poate sublinia aspectele dorite fără a mai fi nevoit să inventeze termeni noi.

Constituind un concept de mare generalitate (poate pe drept criticat de unii autori ca fiind prea vag), tulburările de comportament presupun cel puțin două accepțiuni polare:

a) în sens larg se înțeleg orice disfuncții comportamentale indiferent de vîrstă, etiologie sau compartimentul afectat (psihiatrie, defectologie);

b) în sens restrîns se înțeleg anumite modificări în sfera afectiv-volitivă și mai ales caracterială a personalității, acestea nefiind o problemă asociată deficitului intelectual (ca în oligofrenii), nici elemente



bine structurate ca în cazul personalităților dizarmonice (psihopatii, sociopatii) și neavînd un substrat patologic ca în cazul bolnavului psihic (comportament aberant), ele referindu-se în special la copii și adolescenți și ale căror cauze le găsim la intersecția unor influențe de ordin familial, școlar și social (psiho-pedagogie).

Deși din punct de vedere teoretic delimitarea pare în general corectă, practic însă, elemente din categorii diferite (deficit intelectual, modificări morfo-funcționale ale creierului, condiții familiale și socio-culturale nefavorabile etc.) pot fi întîlnite împreună punînd probleme serioase în stabilirea etiologiei și a căilor de intervenție. Dacă în general se admite că tulburările de comportament iau naștere din interacțiunea factorilor ereditari cu cei de mediu (cu preponderența unora sau altora) problematica este departe de a fi rezolvată, comportînd în continuare numeroase discuții. Uneori, în copilărie, aceste tulburări pot fi mai de suprafață, dar acest lucru nu trebuie să conducă în nici un caz la ideea că ele ar fi aspecte neglijabile, trecătoare de la sine, fiind un apanaj necesar al vîrstelor mici. Neînțelegerea acestor fenomene și neintervenția oportună determină accentuarea și stabilizarea acestor tulburări care se pot transforma în trăsături de personalitate (avem aici în vedere marea și mereu actuala problemă a devianței juvenile, în perioada copilăriei structurîndu-se deseori nucleul viitoarelor personalități dizarmonice).

Complexitatea și natura polimorfă a tulburărilor de comportament a ridicat de la început problema găsirii unor mijloace și metode de investigare, evaluare și prognostic ; în principiu ele nu diferă de modalitățile de explorare a comportamentului în general :

1) Modelele animale folosite larg în etologie sînt ușor de efectuat avînd posibilități nelimitate de experimentare. Impedimentul constă în imposibilitatea extrapolării unor rezultate cu valoare absolută datorită existenței diferențelor calitative majore : la animal se studiază în esență comportamentul reactiv-situațional, neexistînd cel anticipativ, tipic uman. Totuși, descoperiri de mare valoare științifică au fost efectuate prin metode care-și păstrează actualitatea și valabilitatea.

2) Studiul rolului factorilor genetici prin metoda gemenilor, a pedigriului, a coeficientului de heritabilitate, a coeficientului de corelație între clase, prin metode citogenetice și neurofiziologice, precum și investigarea polimorfismului proteic (proteine de structură, enzime, mediatori) și utilizarea dermatoglifelor au condus la achiziții de valoare în fundamentarea științifică a geneticii comportamentului uman (8, 9). Limitele acestor metode (în esență valoroase) țin de veridicitatea rezultatelor, putînd surveni erori legate de dimensiunea mică a familiei, de migrația populației, de vîrsta apariției tulburărilor, de existența cuplurilor nelegitime, a formelor fruste de expresivitate și penetranță variată a genelor etc. ; de asemenea, în practică intervin numeroase dificultăți cu referire la calificarea personalului, folosirea unor tehnici deosebite, eficiență economică. Dincolo de aceste neajunsuri, o nouă știință tinde să apară (genetica comportamentului) ca o disciplină de

graniță, analiza genetică a comportamentului uman reprezentînd o achiziție valoroasă mai ales în ceea ce privește terapia și prognosticul.

3) Studiul biomedical al comportamentului uman (individual) deși uneori interferează cu analiza gentică, constituie totuși, prin aria de aplicare și prin obiectul investigației, o metodă de sine stătătoare care aduce elemente explicative în special în ceea ce privește etiologia și tratamentul tulburărilor. Exemplificativ și nu limitativ putem menționa ca făcînd parte din această categorie, examenul clinic complex și investigațiile paraclinice pe care tehnica actuală le-a pus la dispoziția actului medical. (EEG, PEG, examene de laborator etc.). Investigarea biomedicală este utilă și obligatorie pentru fiecare caz în parte, prezentînd însă dificultăți atunci cînd se pune problema generalizării rezultatelor pentru o populație ; aceste dificultăți țin de modul de desfășurare (diferit de la un specialist la altul), de modul de interpretare a rezultatelor și chiar de validarea și standardizarea conceptelor utilizate în diferite specialități clinice (concepte care diferă și de la o școală la alta).

4) Examinarea personalității umane prin probe psihologice, deși respinsă de unii cercetători ca fiind inutilizabilă (5), rămîne totuși valoroasă dacă este făcută cu atenție și competență profesională. Fie că vizează explorarea unor funcții sau procese psihice (atenție, memorie afectivitate) sau stabilirea nivelului de dezvoltare intelectuală (Q.I.), fie că urmărește exprimarea unui profil de personalitate, investigația psihologică, prin metodologia sa specifică, poate contribui la o mai bună cunoaștere a naturii și structurii tulburărilor de comportament la individ. Între metodele mai folosite semnalăm chestionarele de personalitate (M.M.P.I., 16 P.F.), bateriile sau testele de inteligență (Binet — Simon, Wechsler, K.L.T., Raven) și tehnicile proective (Szondi, Rorschach, T.A.T.).

Tehnicile psiho-sociologice (teste sociometrice) ne furnizează informații utile cu privire la natura și dinamica interrelațiilor de grup în care individul își obiectivează o bună parte din actele sale comportamentale. Un accent aparte trebuie pus pe aspectele motivaționale implicate dar acest lucru nu este totdeauna ușor de realizat. Investigațiile realizate de noi în această direcție pe eșantioane de elevi din clasele de copii, au pus în evidență existența unor suporturi motivaționale puternice în legătură cu unele variabile de personalitate (prietenie, solicitudine), elevii apreciind calități pozitive (sinceritate, bunătate, cinște). Ei pot realiza caracterizări deosebit de subtile prin alegerile și respingerile efectuate, dar uneori sînt subiectivi prin impregnația afectivă a aprecierilor, văzînd pe unii elevi integral buni, iar pe alții în totalitate răi. Elevii cu tulburări de comportament ocupă în cadrul grupului poziții periferice. Copiii „răi“ pot fi tolerați în grup din diverse motive dar în foarte puține cazuri aceștia sînt simpatizați de colegi. Semnalăm aici, ca un aspect foarte important în acest sens, faptul că mulți dintre acești elevi posedă unele trăsături pozitive de personalitate, acestea trebuind cunoscute și utilizate de pedagogi în procesul instructiv — educativ.

Psihodiagnosticul tulburărilor de comportament implică o atentă observare și explorare a subiectului, în timpul examinării insistîndu-se pe descrierea unor situații concrete de viață din care pot fi desprinse valențe explicative cu valoare deosebită. Pentru copii și tineri, efectuarea unei anchete sociale bine întocmite este foarte utilă în stabilirea ponderii factorilor familiali și sociali în etiologia tulburărilor survenite (inexistența unei concepții educative clare și stabile, climat conflictual nociv, carențe afective severe, presiuni emoționale etc.).

Numeroase studii efectuate în ultimul timp subliniază tot mai mult rolul factorilor socio-familiali în structurarea armonioasă a personalității umane și implicit în etiogeneza tulburărilor de comportament și a devianței juvenile (1, 10, 11). Pe un anumit fond de vulnerabilitate și fragilitate psihobiologică, tulburările de comportament pot sau nu să se manifeste, în funcție de contextul socio-familial existent. Hiperactivitatea la copil, de exemplu, fenomen mult studiat în ultima vreme (la noi mai puțin) nu și-a găsit alte explicații (cu puține excepții) decît în domeniul anomaliilor existente în mediul familial, fiind un fenomen prin excelență de factură emoțională (6).

Noțiunea de tulburări de comportament, des utilizată în diverse discipline (psihiatrie, psihopedagogie, defectologie, criminologie) cu înțelesuri multiple, impune în continuare, prin semnificația sa teoretică și practică, noi precizări și delimtări. Date fiind polimorfismul etiologiei, terapiei și prognosticului se impune o abordare interdisciplinară printr-o metodologie specifică dar variată în vederea profilaxiei. Fiecare metodă de studiu luată în parte prezintă avantaje și limite, de aceea calea justă de apropiere a adevărului o constituie activitatea în echipă interdisciplinară, coordonată și unitară.

BIBLIOGRAFIE

1. AMBROSE G. C., Are conduct disordes in children caused by too much emotional pressure? Lancet, 1978, 1 : 703—704.
2. BRAIN P. F., Hormones and Aggression, vol. II, Edem Press, 1979 : 123—154.
3. CHILES J. A., MILLER M. L., Cox G.B. — Depression in an adolescent delinquent population, Arch. Gen. Psychiat. 1980, 37 ; 1179—1184.
4. HARLEY J. P. et coll., Hiperkinessis and food additives : testing the Feingold hypothezis, Pediatrics, 1978, 61 : 818—828.
5. LEONHARD K., Personalități accentuate în viață și în literatură. Ed. șt. și enciclopedică București, 1972.
6. MILLER J. S., Hiperactive children : a 10-year study, Pediatrics, 1978, 61 : 217—223.
7. MOISIL GR., Știință și umanism, Ed. Junimea, Iași, 1979.
8. MORTON N. E., Human Behavioral Genetics în „Genetics Environment and Behavior, Ac. Press, N.Y., 1972 : 247—276.
9. MOTULSKY A., VOGEL F., Human Genetics, Heidelberg 1979, 470—531.

10. SCRIPCARU GH., DRĂGHICI GH., Repere în abordarea devianței juvenile în Bull. doc. (Criminologie vol. II) București, 1981 : 320—327.
11. SIMIONESCU ȘTEFANIA, Carențe ale funcției educative a familiei și delincvența la minori, în Tineretul și familia, Ed. Politică, București, 1970 : 327—346.
12. STRĂCHINARU I., Devierile de conduită la copii, Ed. Did. și Ped. București, 1969.
13. STUART A. M., CUMMINGS A. C., MEARDON K. J., Unsocialized Agressive Boys : A. Follow up study, Journ. Clin. Psychiat, 1978, 39, 11.



ASPECTE MEDICO-SOCIALE ALE SISTEMATIZĂRII RURALE

Liviu Pendefunda — Iași

Crearea economiei socialiste în agricultură, dezvoltarea cooperativelor agricole de producție și a întreprinderilor agricole de stat, consolidarea lor economico-organizatorică oferă posibilități sporite de creștere a producției și productivității și implicit de ridicare a nivelului material și cultural al populației sătești. În aceste condiții, rolul rețelei sanitare, al medicului de medicină generală devine mai activ și mai eficient în promovarea măsurilor igienico-sanitare în mediul rural, în îmbunătățirea condițiilor de viață și de muncă a populației rurale.

În locul satului din trecut, structurat pe gospodăria individuală, cu toate deficiențele cunoscute ale acestui sistem de producție, inclusiv cu acele de ordin igienico-sanitar, se dezvoltă astăzi, pe baza unor planuri de sistematizare, întocmite după studii prealabile, noi localități — centre de tip urban, polarizante, purtînd amprenta civilizației socialiste, în care repartizarea obiectivelor economice, a dotărilor social-culturale și tehnico-edilitare constituie preocupări de prim ordin. În acest context, medicul trebuie să devină un colaborator tehnic activ și competent al instituțiilor de proiectare și reconstrucție a satelor, precum și al organelor conducătoare comunale, ale consiliilor unice agro-industriale etc.

Este de dorit ca în stabilirea viitoarelor localități rurale să se asigure dimensiunea și densitatea optimă a comunelor și satelor, funcția și profilul socio-economic al fiecăreia stabilindu-se în concordanță cu cele ale așezărilor învecinate precum și cu particularitățile fizico-geografice, sociale și de producție, avîndu-se în vedere ca fiecare comună să dispună de dotările strict necesare ca: școala de învățămînt general, cămin cultural, cinematograf, bibliotecă, dispensar, baie comunală, unități de alimentație publică, brutărie, magazine, ateliere de reparații și deservire, etc.

Constituirea unor comune mari, bine echipate creează condițiile pentru înzestrarea lor cu unități de prelucrare a produselor agricole, întreprinderi ale industriei locale sau meșteșugărești și alte unități productive.

Sistematizarea fiecărei comune și a fiecărui sat trebuie astfel să urmărească delimitarea și organizarea teritoriului vetrei satului corespunzător funcțiilor actuale și determinarea suprafețelor de teren necesare dezvoltării de perspectivă a localității, desemnîndu-se, totodată, zonele funcționale ale localității și anume: zona de locuit cu centru civic — administrativ, zona productivă ,spațiile verzi.

Dintre problemele importante de ordin igienico-sanitar a căror soluționare necesită participarea activă a sectorului medico-sanitar, pe primul plan se situează problema alimentării cu apă a tuturor comunelor și satelor la nivelul cerințelor actuale. În acest sens, dezvoltarea socio-economică din mediul rural nu mai este compatibilă cu sistemele de aprovizionare cu apă din trecut, atît din punct de vedere cantitativ cît și calitativ — fîntînile, care reprezintă încă principala sursă de apă potabilă în mediul sătesc prin proprietățile fizico-chimice și bacteriologice ale apei cît și sub raport cantitativ, îndeosebi în lunile secetoase, nu asigură în mod corespunzător nevoile de apă ale populației și sectorului de producție agrozootehnic.

Dezvoltarea și mecanizarea agriculturii, concomitent cu sistematizarea localităților rurale, necesită cantități sporite de apă, impune deci modernizarea instala-

ţiilor actuale de aprovizionare cu apă, adică înlocuirea fîntînilor cu instalaţii centrale. Şi în acest caz se impune alegerea corespunzătoare a surselor de alimentare cu apă, prin investigaţiile hidrologice şi geologice, sanitare etc., indispensabile înaintea alegerii sursei pentru captare, asigurarea perimetrului de protecţie sanitară, etanşeitatea instalaţiilor de captare, rezervoarelor de înmagazinare şi a reţelei de distribuţie, întreţinerea şi exploatarea judicioasă a acestora.

„Instalaţiile de distribuire a apei, alături de celelalte măsuri de salubritate şi asanare a mediului, au un scop esenţial preventiv. Considerentele economice nu trebuie să se opună măsurilor destinate a preveni îmbolnăvirile, a ridica standardul sănătăţii populaţiei. Chiar dacă am face abstracţie de avantajele de ordin economic, prevenirea invalidităţii, a morbidităţii şi mortalităţii, determinate de bolile propagate pe calea apei, justifică suficient necesitatea amenajării unor instalaţii care să distribuie o apă salubră." (OMS)

Pe lîngă reglementarea alimentării cu apă în mediul rural, impusă ca o adevărată urgenţă, în atenţia medicilor şi proiectanţilor trebuie să stea şi *salubritatea publică a localităţilor săteşti, îndepărtarea şi neutralizarea reziduurilor solide şi lichide*. Într-o primă etapă este necesară salubrizarea tuturor mijloacelor de evacuare a reziduurilor, îndeosebi în sectorul de producţie (CAP, IAS) prin amenajarea platformelor de depozitare şi tratare a acestora. În ce priveşte epurarea apelor uzate se consideră că sistemul iazurilor biologice constituie o soluţie convenabilă în etapa actuală. În viitor se propune introducerea instalaţiilor de canalizare în centrele populate rurale sistematizate, pentru centrul civic şi zona de producţie, în măsura în care se va rezolva problema aprovizionării cu apă.

În transformarea naturii în general şi în modificarea condiţiilor de mediu într-un centru populat, spaţiile verzi, alături de alţi factori naturali au un rol de primă importanţă. Se ştie că mediul ambiant influenţează în mod direct organismul, provocînd reacţii complexe de răspuns din partea acestuia. Ori prin folosirea justă a spaţiilor verzi putem realiza un microclimat care să influenţeze în mod favorabil starea psiho-fizică a locuitorilor şi deci sănătatea lor. De aceea, suprafeţele verzi reprezintă un element obligator şi de cea mai mare importanţă în planificarea, construcţia şi reconstrucţia localităţilor, în salubrizarea şi înfrumuseţarea lor arhitectonică. Zonele verzi din interiorul unei localităţi modelează variaţiile de temperatură, umiditatea aerului, regimul curenţilor de aer, scăzînd într-o măsură considerabilă viteza acelora şi apărînd colectivităţile împotriva vînturilor puternice ori dominante.

Dacă repartiţia spaţiilor verzi pe teritoriul unei localităţi prezintă o importanţă covîrşitoare pentru asigurarea unor condiţii favorabile ale microclimatului şi deci în îmbunătăţirea stării de sănătate a colectivităţii, utilizarea în exces a acestora în locurile neindicate duce la o umiditate excesivă, la o lipsă de ventilaţie, la diminuarea radiaţiei solare şi determinarea, unei patologii locale specifice. De aici necesitatea unui echilibru cît şi o alegere a speciilor de arbori ce se plantează, cunoscută fiind acţiunea alergizantă a unor specii.

Pe lîngă influenţa favorabilă ce o exercită spaţiile verzi asupra psihicului individului, asupra stării lui afective şi dispoziţiei lui, ele au o importanţă deosebită şi în diminuarea altor necesităţi comunale cum ar fi reţinerea într-o bună măsură a prafului, fumului, gazelor toxice şi altor impurităţi din aerul atmosferic, scăzînd totodată zgomotul de stradă ca şi acela provenit din sectoarele industriale ce se profilează în dotarea economică a noilor centre comunale; de unde şi multiplele aspecte legate de folosirea spaţiilor verzi pentru protecţia sanitară a unor obiective şi instituţii (microcentrale, unităţi sanitare, de învăţămînt etc.) pentru consolidarea şi asanarea unor terenuri pentru prevenirea eroziunii solului etc.

În acelaşi scop, cursurile de apă din apropiere pot fi amenajate în lacuri de acumulare indicate atît din punct de vedere economic (crearea de grădini de legume în apropiere, piscicultură, creşterea animalelor) cît şi pentru îmbunătăţirea factorilor de reacţie, plaje, îmbogăţirea straturilor învecinate cu ape freatice. Construcţiile trebuie să asigure o expresie arhitecturală proprie prin valorificarea cadrului natural, a tradiţiilor artistice locale, a potenţialului turistic.

Este de preferat ca amplasamentul localităţilor alese pentru a polariza viaţa mediului rural să fie în apropierea căilor importante de comunicaţie care fac le-

gătura cu centrele urbane și industriale. Aceste căi de comunicație trebuie totuși să rămînă la marginea localităților și nu să le traverseze, fiind la adăpost de zgomot, pulberile și accidentele determinate de circulație, beneficiind de contactul centrelor mari urbane, de asistența curativă profilactică de specialitate a acestora, etc.

Numeroase studii efectuate în vederea creării unor condiții de sanogeneză și întărirea sănătății organismului, care să stea la baza prevenirii îmbolnăvirilor și chiar la eradicarea unora, au relevat aspecte proprii mediului rural în ceea ce privește morbiditatea, ținîndu-se cont de accesibilitatea și adresabilitatea mereu crescîndă la o asistență medicală calitativ îmbunătățită de politica sanitară a partidului și statului nostru.

O primă categorie de patologie rurală este legată de condițiile de mediu comunal — și în care măsurile de sistematizare a centrelor populate pot interveni eficient — o constituie patologia legată de aprovizionarea cu apă (hepatita virală, dizenteria). O analiză corelativă dintre nivelul morbidității și tipul de alimentație cu apă arată că morbiditatea cea mai scăzută s-a înregistrat la populația alimentată prin microcentrale, urmată de cea alimentată din fîntîni, iar cea mai mare la populația care se aprovizionează din apa de suprafață. O altă problemă este ridicată de carența în iod a surselor de apă, ceea ce duce la incidență endemică tireopată, îndeosebi la populația școlară. Printre factorii favorizanți de dezvoltare a gușei endemice se numără și condițiile igienico-sanitare de viață (starea locuințelor), nerespectarea igienei personale și alimentației etc.

Datorită carenței în fluor a apei prevalența cariilor dentare este deosebit de ridicată, iar pentru unele vîrste (copii și adulți tineri) proporția ajunge pînă la 40%. OMS, prin comisii de experți, a arătat că fluorizarea apei s-a dovedit a fi un mijloc eficace, practic și fără pericol pentru prevenirea cariilor dentare. Însă fluorizarea apei în mediul rural implică obligatoriu introducerea aprovizionării centrale cu apă și aceasta nu este posibilă decît în cadrul sistematizării rurale.

O altă afecțiune, strîns legată de unele deficiențe ale apei de fîntînă, este methemoglobinemia sugarului, legată, îndeosebi, de conținutul excesiv de nitrați în apă, în ultimul timp favorizat și de folosirea din ce în ce mai importantă în agricultură a îngrășămintelor chimice. Condițiile de salubritate și habitație a populației rurale trebuie luate în considerare la acțiunea de sistematizare a localităților sătești ele avînd o importanță deosebită în aspectele de morbiditate. Helmintiazele ca și alte afecțiuni digestive, transmisibile și netransmisibile, se datoresc în mare măsură condițiilor necorespunzătoare de locuit, fîntînilor, latrinelor, precum și unui slab nivel de comportament igienic al unor categorii de populație. În acest sens se explică morbiditatea crescută în boli acute ale aparatului respirator, a unor boli transmisibile cu cale de transmitere respiratorie (tuberculoza, scarlatina, gripa, rujeola, tusea conculsivă).

O altă problemă, legată de transofrmările economico-sociale în mediul rural, o constituie dezvoltarea sectorului zootehnic ceea ce ridică importante și multiple aspecte igienico-sanitare și epidemiologice. Unitățile zootehnice pot constitui surse de insalubritate pentru apă prin reziduurile lichide insuficient de curate, aer — prin miros și insecte — și pentru sol, prin reziduurile solide și rozătoare. Morbiditatea prin zoonoze este dominată de leptospiroze, tularemie, bruceloza, antrax, febra Q. De asemenea caracterul de boli profesionale ale zoonozelor în profilaxia cărora se cere respectarea și aplicarea riguroasă și a unor măsuri de igienă și protecție individuală. Se impune cunoașterea acestora cît și a modalităților de combatere a bolilor specifice mediului rural de către personalul medico-sanitar din rețeaua de bază cît și aplicarea lor cu maximă rigurozitate. În același sens trebuie pus un accent deosebit pe educația sanitară la întreaga masă a populației satelor.

Consecutiv scăderii mortalității și creșterii duratei de viață; ponderea vîrstnicilor impune o patologie legată de bătrînețe printre care o importanță deosebită o au bolile cronice degenerative (boala hipertensivă, ateroscleroza, bolile ficatului și căilor biliare, bolile inimii, tumorile maligne).

O atenție deosebită în îmbunătățirea condițiilor de viață și muncă a locuitorilor din mediul sătesc trebuie acordată în continuare în ceea ce privește echi-

parea noilor *centre comunale cu băi comunale, creșe, terenuri sportive, amenajarea de trotuare, a unor locuri speciale pentru piețe și tîrguri, etc.* În acțiunile de sistematizare a fiecărei comune medicului de circumscripție îi revine un rol cu totul important întrucît, acestea permit corectarea tuturor deficiențelor pe care el le-a sesizat (deficiențele în alimentația cu apă, îndepărtarea reziduurilor, amplasarea obiectivelor economice și în special a sectoarelor de producție) și totodată are posibilitatea de a institui cele mai judicioase măsuri de prevenire și combatere a unor boli ce caracterizează teritoriul respectiv. Nimeni altul în afara medicului nu poate cunoaște mai bine relațiile strînse dintre factorii de mediu, condițiile de habitație și starea de sănătate a populației. El trebuie să participe cel mai activ în cadrul comisiilor de sistematizare în formularea măsurilor pentru condițiile de viață și muncă sătești.

* *
*

În conceperea și elaborarea lucrării au fost folosite date și materiale puse la dispoziție de Prof. dr. Doc. Gh. Zamfir de la Catedra de igienă generală a I.M.F. Iași, căruia-i aduc pe această cale mulțumirile mele însoțite de gratitudine.

MOTRICITATE ȘI SANOGENEZĂ

M. Bologa, M. Avram, Doina Filipescu — Iași

Progresele spectaculoase ale secolului nostru au determinat permanente schimbări care au afectat omul, în relația cu mediul ambiant, cu implicații privind perfecționarea individului și a societății. Capacitatea creatoare și organizarea vieții sociale au permis omului să transforme mediul natural din care face parte, într-un mediu nou „artificializat" (urbanizat, tehnic, specializat, mecanizat, automatizat). Subiectul care a transformat condițiile existenței sale, este și obiectul conexiunii inverse exercitate de aceste modificări. (1)

Capacitatea omului și a societății de a modifica natura depășește cu mult posibilitatea lui de adaptare la transformările ce le determină în mediul său de viață. Această stare, de fapt, ne conduce la o situație paradoxală : elementele de civilizație tehnică create de om ca să-i faciliteze viața, declanșează simultan și un proces de frînare a dezvoltării sănătoase și armonioase a omului, prin limitarea activităților motrice în viața cotidiană, a ariei sale de mișcare (14).

Dezvoltarea motricității ocupă un loc central în cadrul ontogenezei umane datorită faptului că, confruntarea organismului cu mediul său se exprimă, în primul rînd, prin procese motrice. Motricitatea nu este numai o formă de exprimare a activității umane, ci în aceeași măsură „mediatorul" principalilor stimuli externi și mijlocul prin care se realizează interacțiunea universală. (13)

Motricitatea într-o accepțiune mai largă constituie activitatea aparatului neuromuscular care se realizează în condițiile mișcării corpului în spațiu și timp; într-o accepțiune mai restrînsă, motricitatea este înțeleasă ca ansamblul tuturor mișcărilor voluntare, iar motilitatea, ansamblul mișcărilor involuntare. Mișcările sînt efectuate de aparatul motric și sînt determinate deci, de sistemul de organizare al acestuia. Oasele mențin forma, articulațiile permit mișcarea, ligamentele întăresc (fixează) legătura oaselor, limitează amploarea nefirească a mișcării și asigură stabilirea acesteia. Sistemul neuromuscular mijlocește și reglează mișcarea. Din punct de vedere anatomo-fiziologic, aparatul motric al omului zilelor noastre este aproape identic cu cel al predecesorilor primitivi, de aceea, mișcările omului și ale maimuțelor antropoide sînt asemănătoare ; din unele puncte de vedere, mișcările animalelor sînt chiar mai perfecte, la om fiind caracteristic indicele de

calitate al conştiinţei, al mişcării conştiente. Numai omul este capabil să-şi formuleze conştient scopurile şi să le realizeze, de regulă, prin intermediul mişcării (şi limbajul, scrisul, exersarea pe instrumente muzicale, constituiesc mişcări voite). Modul de organizare al sistemului de articulaţii şi a altor componente ale aparatului motric permit omului o mare varietate de mişcări, de aici rezultă complexitatea neobişnuită a reglării şi conducerii mişcării. Intenţia motrică formulată senzorial trebuie să fie codificată anticipat şi elaborată ca o indicaţie necesară activităţii musculaturii scheletice, ca efector al mişcării voite. La reglarea şi conducerea mişcării, participă toate etajele sistemului nervos central, formaţiunea supraordonată fiind scoarţa cerebrală. Această componentă, deşi mai tînără din punct de vedere filogenetic reglează, conduce şi hotărăşte asupra tuturor mişcărilor voluntare, iar componente subetajate (anterioare pe scara filogenetică), au o influenţă fundamentală asupra desfăşurării mişcărilor involuntare (asigură motilitatea) (12).

Organismul în mişcare trebuie privit ca un tot unitar, nu ca o manifestare izolată a unor mecanisme, ale unor anumite aparate şi sisteme morfofuncţionale ; el trebuie analizat în strînsă interdependenţă cu mediul în care se dezvoltă şi se deplasează. Mişcarea ca funcţie şi efect al activităţii aparatului locomotor este concretizată în forme şi structuri ce poartă denumirea de exerciţii fizice (2).

Activitatea motrică se desfăşoară în regimul de viaţă al omului în două direcţii fundamentale : A. Comportament motric primar, (activitate productivă, activităţi gospodăreşti, utilitare, etc.). B. Activităţi motrice specifice culturii fizice, (educaţie fizică, sport, jocuri, dans, recreere, agrement, etc.).

Munca în istoria omenirii, pe lîngă funcţia economică, esenţială de satisfacere a necesităţilor omului a contribuit şi la asigurarea unei integrităţi biologice morfofuncţionale, la formarea şi dezvoltarea calităţilor fizice. Condiţiile noi de viaţă impuse de revoluţia tehnico-ştiinţifică au determinat schimbări esenţiale asupra caracterului muncii în sensul că, activităţile de muncă exigente sub aspect motric s-au redus simţitor, posibilităţile formative ale muncii devenind insuficiente. La acestea se adaugă mutaţiile forţei de muncă în sectorul terţiar, cu un mod sedentar de practicare a profesiei, cu o solicitare statică considerabilă şi cu o acută lipsă de mişcare dinamică. Stereotipul de muncă al omului s-a modificat şi prin accentuarea componentei intelectuale (dirijare, selecţie, complexitate tehnică, comandă-control) şi sub aspectul concret al motricităţii, de la mişcări care solicită o dezvoltare mare a forţei, la cele cu amplitudine redusă, dar extrem de precise, care necesită îndemînare, coordonare, atenţie, ambidextrie. La scăderea activităţii motrice contribuie şi elementul de modernizare, de utilizare tehnică şi de confort a mediului de viaţă ale omului (transporturi, dotări gospodăreşti-utilitare. (7)

Studiile de psihilogie a muncii, ergonomie, psihiatrie, precizează cu claritate că, reducerea activităţii motrice duce la tulburări biologi-

ce și psihice ce afectează starea de sănătate a omului. Integritatea biologică morfofuncțională și în mare parte, integritatea comportamentului psiho-social al individului, depinde de organizarea păstrării sănătății și în același timp de lupta împotriva dezechilibrului biologic.

Pentru a compensa efectele negative ale noului mod de viață specific omului de azi și pentru realizarea unui echilibru rațional în solicitarea organismului, capabil să conserve starea de sănătate, *se impune o reglare rațională a regimului motric în interesul dezvoltării armonioase psihice și fizice, înțeles conform conceptului bio-psiho-social* (3).

Contradicția dintre cerințele actuale concrete ale producției și posibilitățile formative ale muncii în condițiile revoluției tehnico-științifice, a fost rezolvată prin constituirea sistemului de educație fizică și sport, ca fenomen distinct de procesul de muncă. Educarea motricității în cadrul acestui proces permanent și specializat permite o orientare diferențiată cu scopuri și finalități bine precizate, sincronizate în funcție de comanda socială.

Motricitatea specifică educației fizice și sportului are ca mijloc principal exercițiul fizic organizat într-un proces pedagogic complex, instituționalizat în scopul perfecționării conduitei motrice. Structura exercițiului fizic suportă amprenta evoluției mijloacelor tehnice prin apariția unor noi forme de exprimare motrică specifică: ciclism, automobilism, parașutism, deltaplan, seurf-ing.

Studiul de față prezintă cîteva argumente care doresc să convingă, în vederea reconsiderării importanței regimului motric în formarea personalității multilaterale a omului.

Motricitate-inteligență. Psihologia (10) și medicina (14) atribuie motricității un rol deosebit în conturarea structurilor logic-operative specifice gîndirii, structuri ce se elaborează progresiv, prin remanieri ale mecanismelor senzo-motrice. (8) Pe baza dialogului motric permanent cu mediul biopsihosocial omul își cizelează, nu numai schema corporală, ci intră treptat în stăpînirea abstractului. (relații spațio-temporale, mecanisme cognitive, limbaj, conceptualizare). (9)

Trebuie precizat că, motricitatea nu trebuie redusă la aspectele biomecanice, musculare, ci cuprinde scopul, semnificația acțiunii și motivația ei. Traseul senzomotric evoluează de la figurativ spre operativ și trece treptat spre generalizare și transfer. (6) Această permanentă mișcare din planul senzomotric în planul reflectării, prin conștientizarea și motivarea actelor, prin proiectarea lor în timp și spațiu este deosebit de importantă în înțelegerea dialectică a motricității. (10) Suprema reușită o constituie simbioza între motricitate și exigențele raționale ale situațiilor de rezolvat, sub forma inteligenței psihomotrice, care presupune un continuu du-te — vino între real și abstract, cunoașterea în continuă devenire și mereu nedesăvîrșită (11). Prin faptul că, angajează întreaga personalitate, inteligența motrică — motricizantă, chiar prin efecte — tinde să devină unul din obiectivele fundamentale ale educației permanente. Ne referim la faptul că, astăzi

inteligența nu mai este definită ca o facultate abstractă a gîndirii, ci ca un mod de comportare, ca inteligență operatorie.

Motricitate — afectivitate — sociabilitate. Comportamentul motric al omului se structurează potrivit motivațiilor sale, așteptărilor și atitudinilor sale, intenționalității sale, experienței anterioare și semnificațiilor al căror purtător este (idealuri, aspirații). Motricitatea implică scop conștientizat, organizare, decizie, schemă motrică de acțiune, întreg acest traseu fiind impregnat și modelat de afectivitate. (8). Tabloul afectiv care însoțește schema motrică de acțiune este dinamic, trăirile pozitive, alternînd cu cele negative, tendința generlă manifestîndu-se către un echilibru emoțional și afectiv. Experiența motrică se formează treptat pe baza succeselor și eșecurilor înregistrate, declanșînd dispoziții afective de scurtă durată (bucurie, satisfacție, respect, teamă și tristețe) sau stări afective de intensitate considerabilă și de durată (sentimente, atitudini, idealuri, aspirații).

Comportamentul motric al omului se poate exprima individual, dar manifestarea sa plenară are loc într-un „cadru" social, în speță grupul uman, care îi asigură trebuința de cunoaștere de sine, de afirmare și în același timp de securitate (4). În grup se ajustează comportamentele motrice ale membrilor prin cooperare, întrajutorare, întrecere, cu respectarea formală sau informală a ordinii și disciplinei (fair-play). În grup comportamentul motric are posibilități sporite să se structureze ca proces de educație prin dirijare și orientare conform opțiunilor membrilor și societății (comanda socială), instituindu-se astfel ca o adevărată școală pentru educarea sociabilității. În cadrul grupului comportamentul motric se împlinește în triplă ipostază: biologică, psihologică și socială.

Motricitate — sanogeneză. Starea de sănătate prin care înțelege absența bolii, o bună stare fizică, mintală și socială, o dezvoltare naturală armonioasă în condițiile mediului înconjurător, este legată de capacitatea motrică a organismului de a face față condițiilor complexe și variate ale vieții.

Medicina terapeutică, medicina profilactică, nu pot interveni eficient în optimizarea stării omului sănătos, pe măsură ce comanda socială pretinde atît continua ridicare a ștachetei performanțelor umane, cît și prelungirea duratei lor. Este imperios necesar a se interveni cu mijloace specifice acționării asupra omului sănătos, considerînd că dezvoltării fizice, păstrării sănătății, li se subsumează aspecte psiho-sociale integrative ale activității corporale. Educației fizice și sportului, domeniu cu o metodologie și tehnici proprii, îi apar astfel responsabilități cu largi implicații în sanogeneză.

Se conturează în epoca modernă o tendință de apropiere a conceptelor medicale și a activităților corporale-motrice în sensul orientării lor formative spre profilaxie și sanogeneză. Avînd același obiect de studiu — OMUL — apare ca firească preocuparea comună de educare și perfecționare armonioasă și sistematică a capacității biologice în

vederea optimizării procesului de integrare socio-profesoinală, în condițiile unei eficiențe și rentabilități crescute. (1).

CONCLUZII

1. Motricitatea constituie o modalitate umană de existență, de cunoaștere, de exprimare și de comunicare (5) în contextul în care este concepută în triplă ipostază : biologică, psihologică și socială. Motricitatea este unul din factorii hotărîtori ai evoluției speciei umane, avînd ca agent instrumental, operativ — mișcarea - structurală — sub forma exercițiilor fizice.

2. Instituirea unui sistem educațional al comportamentelor motrice unic, ordonat logic și metodologic, planificat și permanentizat, extins la nivelul întregii colectivități se impune ca o cerință socialmente necesară în contextul actual al vieții moderne.

3. În cadrul acestui sistem, educației fizice și sportului ca modalități instituționalizate privind dirijarea și optimizarea comportamentelor motricele revine misiunea de a contribui în mod decisiv la reglementarea regimului motric cu finalități formative sanogenetice precis conturate, cu funcționabilitate și aplicativitate integrate în cadrul socioeconomic.

BIBLIOGRAFIE

1. M. Avram, M. Bologa — *Coordonate pentru o nouă orientare a educatiei fizice în învățămîntul medical superior, Vol. Clasic și Modern în procesul instructiv-formativ în învățămîntul superior* (sub red. C. Gh. Marinescu) Ed. Junimea Iași, 1981, p. 340.
2. Cl. Baciu — *Aparatul locomotor*, Ed. Medicală, Buc. 1981, p. 42.
3. P. Brînzei — *Adolescența, adaptare*, Iași, 1974, p. 13, 225.
4. Fl. Georgescu — *Cultura fizică — fenomen social*. Ed. sport-turism, Buc. 1976, p 7, 31.
5. J. E. Kane, G. Rioux, R. Ghapvis — *Expresie și comunicare prin mișcare, Sport și comunicare*, în vol. *Psihologia și sportul contemporan*, Ed. Stad., Buc. 1974, p. 240, 255.
6. H. Lechevestrier — *Pedagogia prin mișcare și dobîndirea noțiunilor spațiale, Education Physique et sport*, Paris nr. 133, 134, p. 19—23, p. 25—28.
7. K. Mekota — *Mișcarea fizică a individului — Motricitatea*, Telesna vychovy mladeze nr. 2/1974. p. 86—91.
8. P. Parlebas — *Inteligența motrică. Activitatea, cheia conduitelor motrice*. Rev. Education physique et sport, Paris, Nr. 139/1976, p. 65—69, p. 70—74.
9. J Piaget — *Epistemologie genetică*, Ed. Dacia, Cluj, 1973, p. 15.
10. J. Piaget — *La prise de conscience*, PUF, Paris, 1974, p. 115.
11. A. Rogoz — *Studii de filozofie modernă și contemporană* (red. Al. Popescu) *Epistemologia genetică a lui J. Piaget*, Ed. Academiei R.S.R., Buc. 1973, p. 112, 114, 127.
12. J. Scherrer — *Physiologie du travail* (Ergonomie) vol. I Ed. Masson, Paris, 1968, p. 45, 91, 187.
13. G. Schunabel — *Dezvoltarea motricității în ontogeneza omului* (II), Rev. Sportul de performanță, 1973 nr. 107, p. 3—25.
14. P. Vayer, J. Destrooper — *Neuropsihologia actuală și abordarea globală a personalității copilului*, Rev. Education Physique et Sport, Paris, 1975, nr. 136, p. 13—16.

POATE FI CONSIDERAT ALCOOLUL UN ALIMENT ?

Valerian Boţocan — Tulcea

Originea consumului de băuturi alcoolice se pierde în negura istoriei omului. Ea începe din momentul în care surplusul de fructe sau nevoia stocării în scopul realizării de provizii, l-a dus la „marea descoperire" a băuturilor alcoolice. Chinezii cunoşteau băuturile alcoolice de mai bine de două milenii de ani î.e.n.

Săpăturile arheologice au scos la lumină mărturii care atestă existenţa culturii viţei de vie alături de cea a grîului, orezului, pomilor fructiferi, etc. În vremuri foarte îndepărtate, perşii, iudeii, caldeenii, babilonienii şi apoi romanii, cunoşteau destul de bine tehnica obţinerii băuturilor alcoolice. Ei mergeau atît de departe cu aprecierea vinului încît ţesuseră un adevărat cult al viţei de vie şi vinificaţiei, în fruntea căruia era aşezată o zeitate. Pe teritoriul ţării noastre cultura viţei de vie s-a dezvoltat de asemenea, din vremuri imemoriale, multe din terenurile ei oferind cele mai bune condiţii naturale pentru obţinerea vinurilor de calitate superioară.

În această privinţă, Dacia, era recunoscută pentru vinurile sale alese. Într-o anumită perioadă istorică, producţia şi consumul au ajuns atît de mari încît Burebista a pus să se distrugă viile pentru a stîrpi viciul beţiei care pusese stăpînire pe daci. Cele mai vechi hrisoave cunoscute datează din secolul al XVI-lea şi fac referiri la viile şi vinurile de la Drăgăşani. Podgoriile Moldovei sînt specificate în Codexul lui Marco Bandini după care renumitele vii de la Cotnari ar data încă de pe vremea geto-dacilor. În inima Daciei erau cunoscute podgoriile din Alba-Iulia, denumită şi „Ţara vinului", precum şi altele.

Cu toate că nu sîntem în posesia unor date exacte privind producţia globală viticolă a diferitelor perioade istorice şi nici a celor referitoare la consumul de vin sau a altor băuturi alcoolice, se apreciază în schimb, că acestea erau nelipsite atît la ocaziile festive pentru a face meniurile mai agreabile şi reuniunile mai vesele, sau din contra, la ocazii funerare, supărări, decepţii, etc. Din lipsa documentaţiei ştiinţifice necesare, nu putem face nici o apreciere exactă privind implicaţiile consumului de băuturi alcoolice asupra stării de sănătate a locuitorilor acelor epoci.

În epoca contemporană deşi băuturile alcoolice sînt consumate în toate ţările lumii, cantitatea ingerată diferă de la o ţară la alta în limite

destul de mari. Exprimat în litri alcool pur/adult/an, consumul de alcool este de 1,5—2 litri în Turcia și Olanda, de 5 litri în țările scandinave și Germania, 8—9 litri în Anglia, Belgia și S.U.A., de 12—14 litri în Elveția și Italia, pentru ca în Franța cantitatea să crească la 30 litri (I. Gonțea).

Franța, Italia, țările Americii Latine au un consum foarte ridicat de alcool, considerîndu-se eronat că un om sănătos, în condițiile unui regim alimentar echilibrat poate consuma zilnic 1 litru vin luat ca etalon.

Ultimele statistici, publicate cu ocazia Conferinței O.M.S. ce a avut loc la Dubrovnik în 1978, scot în evidență creșteri importante privind consumul de alcool, în cele mai multe țări europene. Dacă în 1950 numai două țări, Franța și Portugalia aveau un consum anual mai mare de 10 litri alcool/persoană, în 1975 numărul țărilor ce depășeau această cifră a fost de peste 10.

În ceea ce privește tipurile de alcool consumate de diferite popoare, lista lor variază în limite foarte largi, aceasta fiind legată de standardul de viață, de așezarea geografică și de specificul tradițional. Dacă în URSS, SUA, și țările scandinave predomină consumul de Whisky și vodcă, în țările subdezvoltate consumul de băuturi se limitează la cele tradiționale. Cu toată această specificitate și tradiție, se constată modificări importante pe plan mondial privind tipul de băutură alcoolică preferat. Astfel, în Franța, deși băutura preferată este vinul, se observă o oarecare tendință de înlocuire a vinurilor cu concentrație moderată de alcool, cu vinuri puternic alcoolizate, cît și o netă creștere a consumurilor de spirtoase și bere. Astfel, pe plan mondial aperitivele preferate în ultimul timp și consumate în doze mari au dus la creșterea consumului de alcool, de la 385 mii hl. alcool pur în 1970 la 528 mii hl în 1975 ; consumul de whisky, vodcă a crescut de la 66.700 hl. în 1970 la 103.117 hl. în 1975 ; consumul de lichior a crescut la 97.000 hl. în 1975 față de 60.000 hl. în 1970, pentru ca consumul de bere să crească, deasemeni, de la 35,4 litri/persoană în 1960 la 45.2 litri în 1975.

La noi se consumă mai mult vin și țuică și în cantități mai mici bere sau alte alcooluri industrializate.

Chiar și ritmul ingurgitării de alcool variază în limite de asemenea foarte largi. Astfel, dacă în S.U.A., spre exemplu, consumul de alcool nu este legat de orarul meselor, în alte părți acesta este strict legat de ingestia de alimente sau de așa-zisul consum episodic de alcool. Astfel în Franța și Italia consumul de vin, considerat tradițional, este practicat zilnic, repartizat la fiecare masă, considerat ca expresie a „civilizației" ; în țările scandinave, dimpotrivă, se observă un consum excesiv dar intermitent de alcool pur. Aceste obiceiuri zise habituale, suferă modificări odată cu industrializarea și urbanizarea unor zone întinse. În nordul Italiei unde, în mod tradițional se consuma vin, odată cu industrializarea, s-a constatat că vinul a fost parțial înlocuit cu consumul de alcooluri și

de bere. Și în alte regiuni ale lumii, folosirea tradițională de băuturi, deși nu este înlocuită în totalitate, suferă modificări, odată cu apariția alcoolurilor concentrate, ceea ce atrage consecințe de ordin economic, social și medical.

O problemă deosebit de importantă, cu implicații sociale și medicale, este legată de așa-zisa cantitate de alcool admisă în consumul zilnic, care să nu angajeze consecințele alcoolismului cronic. Părerile privind cantitatea de alcool nedăunătoare diferă de la autor la autor. În ceea ce ne privește, considerăm ca plină de riscuri folosirea unei doze zilnice de alcool, admisă ca fiind normală și lipsită de efecte hepatotoxice. Această afirmație o facem avînd la bază un număr foarte mare de observații medicale, și anume, studiile populaționale efectuate de un colectiv al Spitalului județean Tulcea, care a catagrafiat indivizi mari consumatori de alcool, cu o „experiență" îndelungată privind consumul de alcool și la care s-au decelat doar leziuni minore hepatice, biochimice sau histologice, față de indivizi cu o istorie scurtă privind consumul de alcool, dar care prezentau din plin stigmatele hepatice ale alcoolismului.

De cele mai multe ori, date fiind particularitățile reactive ale individului, înțelegînd prin aceasta „receptivitatea" toleranța la alcool, se poate stabili doar retroactiv dacă a avut sau nu o sensibilitate excesivă ori, dimpotrivă, o rezistență cu totul ieșită din comun. Din punct de vedere prognostic, astfel de aprecieri sînt lipsite de valoare practică.

O problemă mult controversată în prezent este aceea legată de întrebarea, dacă alcoolul poate fi considerat un aliment. Deși băuturile alcoolice sînt prezentate consumatorilor sub forme dintre cele mai atractive, producătorii asigurîndu-și clienții de calitățile lor tonice, nutritive și reconfortante, nu toți autorii sînt de acord cu trecerea acestora pe lista alimentelor propriu-zise. E drept că, în anumite condiții, alcoolul poate participa la diferite sinteze în organismul uman, iar din punct de vedere oxidativ, este un donator de calorii, dar acestea nu pot constitui criterii definitorii după care să fie considerat drept aliment. *Afirmația de non-aliment a alcoolului se bazează pe o gamă mare de observații și experințe privind comportamentul acestuia în ansamblul metabolismului,* influența lui asupra stării funcționale a diferitelor organe și sisteme și în special a hepatocitului, ca și ritmul lui de metabolizare în funcție de nevoile complexe ale organismului.

Dacă în condiții fiziologice ritmul de metabolizare a unei trofine se face în funcție de nevoile organismului, ritm ce crește direct proporțional cu nevoile energetice ale acestuia, nu același lucru îl putem spune cu privire la metabolismul etilalcoolului. Se știe că, numai în condiții bazale, caloriile donate de degradarea oxidativă a alcoolului pot acoperi pînă la 50% din nevoile organismului. Odată cu angajarea acestuia într-un efort, ceea ce implicit presupune și o creștere de cerere energetică, alcoolul nu mai poate asigura decît 10—20% din necesar. Chiar dacă procesele oxidative generale ale organismului cresc în condiții de efort de 4 ori față de condițiile bazale, aceleași circumstanțe nu reușesc să imprime procesului de oxidare alcoolică un ritm

accelerat, acesta menţinîndu-se, în ciuda nevoilor crescînde, la acelaşi nivel de degradare, indiferent de starea de efort sau repaus.

Această situaţie este cunoscută în literatura de specialitate sub termenul de „constantă a coeficientului de etiloxidare“ (Nicloux); noţiunea respectivă constituie fundamentul afirmaţiei anterioare, în virtutea căreia alcoolul trebuie considerat ca un produs ce nu poate fi utilizat de organismul uman pe măsura nevoilor sale. ceea ce conduce nemijlocit la excluderea lui din lista trofinelor energo-donatoare.

O.M.S.-ul precizează că alcoolul nu poate fi considerat un aliment datorită următoarelor motive: scade secreţia de săruri biliare; descreşte capacitatea antitoxică a ficatului; scade capacitatea de înmagazinare a vitaminelor; facilitează instalarea osteoporozei prin descreşterea activităţii vitaminei D., cu mobilizarea depozitelor de calciu; creşte tezaurizarea fierului în ficat prin sideremii crescute; este toxic miocardic şi sanguin (anemii); perturbă absorţia grăsimilor cu hipercolesterolemii secundare.

Sînt autori care înclină să facă o legătură între consumul de spirtoase şi cancerul cavităţii bucale, esofagului şi laringelui şi între consumul de bere şi cancerul intestinului gros. I. Mincu, reluînd mult controversata discuţie privind încadrarea sau excluderea alcoolului din rîndul alimentelor, precizează că, pentru a fi considerat un element energetic, alcoolul trebuie să participe nemijlocit la 3 grupe de activităţi fiziologice specifice şi anume: 1) la menţinerea homeotermiei; 2) la obţinerea energiei necesare activităţii musculare; 3) la întreţinerea metabolismului bazal. În continuare, preluînd precizările autorului citat, să vedem cum se comportă alcoolul faţă de aceste trei condiţii majore.

a. Alcoolul nu poate acoperi cheltuielile suplimentare de calorii necesare organismului uman în lupta cu frigul şi aceasta pentru că etiloxidarea nu poate fi accelerată, ea rămînînd neinfluenţată de modificările de temperatură ale mediului ambiant. În plus, se ştie că, prin vasodilataţia periferică produsă de alcool, organismul pierde o cantitate însemnată de căldură proprie atît de necesară menţinerii homeotermiei în condiţii de frig.

b. În ceea ce priveşte participarea alcoolului la asigurarea cu energie necesară activităţii musculare, E. le Breton, citat de Mincu, a demonstrat experimental că „un travaliu muscular care dublează valoarea consumului total de oxigen, nu reuşeşte să modifice coeficientul de etlioxidare al alcoolului, ceea ce înseamnă că energia chimică a alcoolului nu poate fi transformată de organism în lucru mecanic“. Afirmaţia unor neavizaţi, în virtutea căreia indivizii care prestează o muncă fizică ar putea consuma alcool în cantităţi mai mari faţă de alte categorii profesionale, pentru a obţine mai multă energie, nu-şi găseşte justificarea ştiinţifică, dacă avem în vedere concluziile experimentului citat. Astfel, indivizii care efectuează muncă fizică pot face, ca toţi consumatorii

cronici de alcool, leziuni hepatice în grade și gravități diferite, așa cum vom vedea în capitolele următoare.

c. În condiții bazale, etiloxidarea poate furniza o cantitate de calorii capabilă să acopere numai 50% din schimburile totale, donînd 7.1 kcal/gram. Alcoolul poate fi utilizat în schimb la diferitele sinteze organice și, indirect, prin punerea în disponibilitate a altor donatori de energie, să fie utilizat pentru acoperirea nevoilor energetice ale metabolismului bazal, dar aceasta numai la individul nealcoolic. În plus, alcoolul este lipsit de acțiune dinamică specifică. Alcoolul nu poate fi acceptat ca aliment și datorită efectelor toxice pe care le exercită asupra dfieritelor sisteme și organe. Organismul avînd o capacitate strict limitată în timp de a-l oxida, surplusul de alcool restant menține o alcoolemie de durată, ceea ce duce la afectarea organelor și sistemelor, fenomen bine cunoscut în tabloul clinic general al alcoolismului cronic. Este descrisă depresia inhibiției cortexului la doze mici de alcool în favoarea creșterii excitabilității aceleeași zone. În jurul unei inhibiții alcoolice de 0,5‰, individul devine exuberant, logoreic, are o doză de optimism crescută, este neatent, afectiv, chiar duios. Pentru a realiza o alcoolemie de 0,5 gr‰ sînt suficiente 2—3 sticle de bere sau echivalentul de 25 gr alcool pur. În acest stadiu se pot instala tulburări de comportament dintre cele mai bizare. Sub influența alcoolului, individul poate deveni brusc violent, scandalagiu, războinic. Acest tonus nervos crescut îl poate duce la comiterea de acte de violență, la săvîrșirea unor delicte sau acte antisociale.

Dacă ingestia de băuturi alcoolice este sistată , alcoolemia scade pînă la normal abia după circa 4 ore, timp în care mecanismele oxidative reușesc să catabolizeze întreaga cantitate de alcool. Dacă ingestia de alcool continuă, iar alcoolemia atinge concentrații de 1,5—2 gr ‰, tabloul clinic al intoxicației se schimbă radical. Asistăm de data aceasta la instalarea unei stări depresive generale în care ideația scade, apar tulburări neuromusculare și psihosenzoriale. Individul impregnat substanțial cu alcool este în această fază dizartric, ataxic, bradicardic, sfincterele se relaxează, are sughițuri și vărsături. Extremitățile se congestionează. Este confuz și dezorientat.

La o concentrație a alcoolemiei cuprinsă între 2,5—4 gr ‰, asistăm, la instalarea unui tablou clinic ce evocă o intoxicație profundă. Bolnavul este hipotermic, comatos ,iar decesul se poate instala în plin colaps, pe fondul unor dezordini funcționale și lezionale importante (O. Fodor).

Peste 4 gr ‰, intoxicația alcolică este deosebit de gravă, cu evoluție adesea spre exitus.

Am prezentat aceste date de fiziopatologie clinică în scopul conturării mai precise a afirmației că alcoolul este un toxic și nu aliment. Întregul cortegiu de manifestări generat de ingestia de alcool, își are originea în faptul că ,pentru metabolizarea lui, organismul recurge la alte substanțe nobile, deoarece „acești carboni răi nu pot fi arși decît amestecați cu alții foarte buni și aceasta cu un preț destul

de mare" (Mincu), iar „pentru a arde alcoolul, organismul ajunge să se ardă el însuşi" (Tremolieres).

O altă particularitate a alcoolului, constă în faptul că organismul, atît cel animal cît şi cel uman, nu cunoaşte nici o formă de depozitare a acestuia, aşa cum se întîmplă în mod curent cu alte categorii nutritive (glucide, lipide, unele vitamine, electroliţi).

Experimental, pe animale, s-a putut demonstra că titrul acidului ascorbic scade simţitor sub acţiunea alcoolului etilic, ca să nu mai vorbim de constatarea unanim admisă astăzi, în virtutea căreia alcoolul micşorează simţitor rezistenţa faţă de diferite noxe. În plus, alcoolul se mai face vinovat şi de alte efecte străine unui aliment adevărat şi anume, nu participă la formarea sau regenerarea ţesuturilor organismului, exercită efecte narcotice asupra sistemului nervos, scade randamentul muncii, scade sensibilitatea, prelungeşte timpul de reacţie, conturbă simţitor capacitatea senzorială, etc.

În urma consumului cronic de băuturi alcoolice se instalează o stare de acomodare, înţelegînd prin aceasta, că fenomenele acute legate de ingestia de alcool apar la alcoolemii mai ridicate ca la început. Acest fenomen de adaptare sau de falsă creştere a rezistenţei faţă de alcool stă la baza instalării organopatiilor cronice de tip alcoolic. Alcoolemiile crescute se menţin mai mult timp ridicate datorită „constanţei coeficientului de etiloxidare", în virtutea căreia, ritmul de oxidare nu poate fi influenţat de nici un factor de ordin endogen sau exogen.

La umbra riscantă, dar foarte fragilă a aşa-zisei obişnuinţe individuale faţă de alcool, băutorul este stimulat la ingurgitări de cantităţi sporite de băuturi alcoolice, de multe ori fără să sesizeze că aceasta se face cu preţul sacrificării personalităţii sociale şi biologice. Sub aspect social, alcoolismul afectează grav bugetul familial cu 10—30%, creînd astfel preludiul instalării lipsurilor şi privaţiunilor, a dezorganizării vieţii şi familiei, ca să nu mai vorbim de întregul cortegiu de suferinţă a căror victime apar, în prim plan, copiii. Dacă aceştia au fost concepuţi în plin alcoolism, potenţialul lor bioolgic este deficitar. După diverse statistici, aproape 2/3 din copiii epileptici şi din idioţii azilelor provin din părinţi alcoolici. Efectul se amplifică foarte mult asupra progeniturilor, mai ales dacă mamele alcoolice alăptează, cunoscut fiind gradul de difuziune al alcoolului în laptele matern la alcoolemii înalte. Anchete efectuate în lumea delingvenţilor minori, au arătat că 30 pînă la 60% din copiii delingvenţi şi internaţi în centre de reeducare provin din familii cu părinţi alcoolici (I. Gonţea).

Studii întreprinse în Franţa au arătat că 85% din cirozele apărute la bărbaţi şi 75% la femei sînt de etiologie alcoolică. În favoarea rolului jucat de alcoolism în determinismul cirozelor, vin o serie de statistici medicale asupra cărora e bine să reflectăm mai mult.

Tot în Franţa, ţară recunoscută în privinţa consumului mare de alcool pe cap de locuitor, s-a demonstrat că în timpul celui de-al doilea război mondial, consumul de alcool pe cap de locuitor scăzuse de la 33—34 la 18—19 litri, fenomen ce s-a repercutat şi asupra mortalităţii

prin ciroză hepatică alcoolică, care de la 32— 35 cazuri la 100.000 locuitori înainte de război scăzuse la 13—15 cazuri în timpul războiului. După 1950, odată cu revenirea consumului la 30 ltr. alcool pe cap de locuitor, a crescut și mortalitatea prin ciroză hepatică alcoolică la 44—48 la 100.000 locuitori (I. Gonțea).

Tot în favoarea efectului hepatotoxic al alcoolului, vin și constatările făcute de W. E. Summerskill, S. S. Wolfe, C. S. Davidson, în Anglia, țară cu un consum mediu de alcool, unde se constată același paralelism între scăderea cazurilor de ciroză hepatică alcoolică concomitent cu reducerea consumului de alcool. Galea, citîndu-i pe B. F. Douglas, A. M. Snell, precizează că alcoolismul cronic este întîlnit în Anglia la 52% din cirozele apărute la bărbați și la 19% la femei.

Persistența băuturilor în meniurile unor oameni se explică prin faptul că aceștia au ales și continuă să aleagă cu prea multă ușurință doar proprietățile gustativ-senzoriale, precum și efectele de excitație ale alcoolului, trecînd cu foarte multă, dar condamnabilă ușurință, peste efectele nefaste generate de acesta.

E drept, că, în doze mici, unele băuturi alcoolice cum ar fi vinul sau berea, în afară de aportul energetic furnizat, aduc la masa metabolică o listă mare de alte substanțe minerale, esențe volatile, hidranți de carbon. etc. ceea ce le conferă unele proprietăți eupeptice sau stimulatorii. Dar aceste proprietăți sînt departe de a permite atribuirea etanolului caracterul de aliment. Trebuie să se țină cont de faptul că efectele excito-secretante de tip eupeptic sau stimulante generale se mențin ca atare atîta timp cît parametrii morfofuncționali ai organismului sînt normali.

Abuzul de alcool aduce după sine nu numai leziuni organice, dar mai ales de ordin metabolic, ceea ce anihilează orice efect favorabil pe care alcoolul, indiferent de forma sub care este dat în consum, l-ar mai putea avea. Astfel, se ajunge la mult discutata problemă de mare interes practic și teoretic, care ar putea fi cantitatea de alcool admisă zilnic pe lista de consum a individului, total lipsită de efecte nocive, imediate sau de sumație. Cei mai mulți specialiști în nutriție, cît și clinicienii, subliniază dificultatea și riscul pe care și l-ar asuma cineva atunci cînd ar fixa o anume cantitate de alcool, care, luată zilnic, să fie lipsită de riscuri. Problema e cu atît mai dificilă cu cît nimeni nu poate stabili numai pe teste clinice, anamnestice sau obiective, cînd cantitatea de alcool ingerat a trecut peste granița efectelor favorabile și se află în situația de a induce alterări metabolice sau morfologice. Pericolul e cu atît mai mare cu cît (așa cum se știe și am observat pe cazuistica noastră nu numai odată), steatoza hepatică, stadiile evolutive ulterioare și alte organopatii de acompaniament evoluează o bună parte de timp silențios, perioadă pe care neavizații o etichetează ca normală Primele acuze subiective nu marchează debutul real al bolii ,ci faptul că aceasta a ajuns în stadii avansate. Parcă nicăieri nu este mai potrivit ca în problema alcoolismului cronic, de a avea în vedere, cu pre-

cădere, particularitățile reactive ale individului, zestrea sa genetică, enzimatică.

Tentativa de a testa toleranța la alcool a individului, în parte, ar obliga la asumarea unei mari responsabilități, finalizată în majoritatea cazurilor cu o totală decepție. Viața ne-a arătat ,nu odată, că există indivizi ajunși la vîrste apreciabile fără ca să prezinte stigmate de alcoolism cronic, deși recunosc pe parcursul anilor consumul zilnic apreciabil de alcool și invers, există bolnavi cu organopatii de tip alcoolic realizate într-o perioadă scurtă de consum alcoolic. Constatarea aceasta vine să sublinieze și ea afirmația făcută anterior, că este imposibil să se poată stabili dozele maxime de alcool ce pot fi admise zilnic, lipsite de nocivitate.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. Fodor O. „Tratat elementar de medicină internă", Ed. Dacia, Cluj, p. 1019.
2. Galea Gh. „Ciroza hepatică" Ed. Med. 1973, pag. 36.
3. Gonțea I. „Alimentația rațonală a omului „Ed. Did. și Ped. Buc. 1971, p. 443
4. „La dépendance à l'egard de l'alcool et des drogues, envisagée du point de vue de la santé publique", Rapport sur une conférence de l'OMS, Dubrovnik, 21—25 août 1978.
5. Summerkill W. K., Wolfe S. S. Davidson C. S., Lancet, 1957, I. 335.
6. Mincu I. „Tratat de dietetică", Ed. Med. Buc. 1974, p. 138.

Secţiunea a III-a

Medicină şi societate

Masă rotundă

MEDICINĂ ŞI SOCIETATE

Masă rotundă

Moderator: Prof. dr. C. Gh. Marinescu, preşedintele Cabinetului metodologic.

Intervenţii la dezbatere[1]: Prof. dr. doc. I. Haulică, prof. dr. doc. Gr. Teodorovici, prof. dr. doc. Gh. Pendefunda, prof. dr. Gh Creţeanu, prof. dr. C. Gh. Marinescu, conf. dr. C. Romanescu, conf. dr. M. Covic, şef lucrări dr. M. Şelaru, şef lucr. dr. R. Duda, dr. R. Crauciuc, directorul Direcţiei sanitare a jud. Butoşani.

C. Gh. Marinescu: Discuţia noastră are ca obiect definirea posibilităţilor actuale şi a limitelor medicinei, perspectivele ei, funcţionalităţile şi disfuncţionalităţile medicinei contemporane, motivele pentru care ea nu reuşeşte să rezolve încă o serie de probleme, după cum şi fizica sau chimia contemporană prezintă anumite limite, cu toate că ne aflăm în plină revoluţie tehnico-ştiinţifică.

I. Haulică: Biologia şi medicina nu au ajuns încă la cercetări care să dea răspuns marilor întrebări. În prezent, cercetarea medicală îşi propune mai mult a vedea şi mai puţin a explica; atîta vreme cît noi nu cunoaştem în intimitatea lor factorii de menţinere a sănătăţii şi cauzele îmbolnăvirii, nu putem trata cauzal o serie de probleme. Sînt însă convins că metodologia actuală şi tehnicile din ce în ce mai perfecţionate, odată cu părunderea enigmelor materiei vii, vor asigura o eficienţă sporită cercetărilor medicale, în folosul omului suferind, paralel cu punerea în slujba sănătăţii a tuturor progreselor materiale şi spirituale ale societăţii.

C. Romanescu: Tov. prof. Haulică este foarte reţinut în faţa perspectivei pe care o are în vedere d-sa, aceea a cunoaşterii, pentru că cunoaşterea este nemărginită. Sînt convins că noi nu am rămas în urmă faţă de alţi intelectuali, iar în ambianţa în care discutăm, problemele se pun la un nivel foarte savant. Evident, este bine să ai un nivel superior de cunoaştere fiziologic, însă eu sînt mai optimist în ce priveşte trecutul şi prezentul medicinei, adică apreciez cu mai multă gratitudine medicina de pînă acum care, cred eu, a realizat lucruri extraordinare... Este

[1] Această *Dezbatere* a fost organizată de Cabinetul metodologic al absolventului, cu sprijinul conducerii I.M.F. Iaşi, rector, Prof. dr. Lorica Gavriliţă.

adevărat că medicina nu rezolvă astăzi cîteva mari probleme, foarte dificile, cum este cancerul sau bolile genetice. Chiar dacă vor dispare aceste boli vor apare în viitor alte probleme, iar menirea medicinei este cercetarea și rezolvarea lor. În secolul nostru medicina are în față obiective foarte mari. O celulă este un lucru extraordinar, în măsura în care reușim să pipăim și să mergem încetul cu încetul și cu multă prudență ; în acest fel vom reuși să cunoaștem mai bine universul celular, după cum vom cunoaște mai bine și universul extra-celular, universul social...

I. Haulică : Ca beneficiară a progresului tehnico-științific contemporan, medicina este încă tributară metodologiei oferite de celelalte științe și mi se pare totuși că, din acest punct de vedere, ea mai are mute de făcut ; sînt convins că marile progrese ale medicinei și biologiei doar începutul secolului care vine le va marca.

R. Crauciuc : Ne aflăm, deci, într-o perioadă de acumulări cantitative..., ceea ce presupune inerent, inevitabil, producerea în viitorul mai mult sau mai puțin apropiat a unor schimbări calitative radicale, a unui veritabil salt calitativ de dimensiunea, profunzimea și implicațiile acelora deja înregistrate în celelalte domenii ale științelor, mai cu seamă în fizică, chimie, biologie, astronomie etc. sub impactul revoluției tehnico-științifice mondiale.

I. Haulică : Mă gîndesc doar la insuficiența cunoașterii multor „taine" ale materiei vii ; dacă m-aș referi numai la performanțele sistemului nervos, acestea sînt cu mult mai mari față de ce cunoaștem noi astăzi. Se pare că, capacitatea de adaptare a ființei umane, prin veriga neuro-endocrino-metabolică, este practic nelimitată. Consider că una dintre sarcinile medicinei este să exploateze, cu mijloace adecvate, această extraordinară plasticitate a materiei vii. Pe plan terapeutic există astăzi în medicină o tendință de a ne întoarce la o serie de mijloace naturale de tratament, prin reluarea la un nivel actual a unor vechi mijloace curative. Cred că nu întîmplător medicamentele de sinteză sînt privite din ce în ce mai mult ca un factor poluant și se pun mari speranțe în „medicamentele" proprii ale organismului. Mă refer la interferon, la reacțiile de apărare imunitară, la chirurgia genetică, care va aduce fără îndoială importante progrese în medicină și biologie.

C. Romanescu : Sînt dator cu o mică precizare. Eu nu am înțeles că viitorul medicinei și al științei, în general, este de-a dreptul amețitor, ca și cum ai privi deasupra unei splendide prăpăstii care parcă te cheamă ! Evident, dacă nu se va întîmpla o catastrofă (și nu cred că se va întîmpla) știința va fi într-adevăr elementul transformator al societății, cred că și al universului. Medicina, sînt convins că se găsește în fața unor mari perspective. Cred că tov. prof. Haulică a atins aici o problemă extraordinară, pe care o numesc „farmacologie interioară". Cred că peste un deceniu sau două vom putea vorbi despre o *farmacologie interioară,* mai importantă și mai complicată decît farmacologia exterioară de astăzi. Este un întreg univers care se deschide,



începînd de la imunologie și terminînd cine știe unde! Farmacologia noastră spontană, proprie trebuie cunoscută și stimulată, ea putînd deveni astfel deosebit de eficientă.

Gh. Crețeanu: Eu aș începe subliniind faptul că individul este o entitate bio-psiho-socială. În materie de biologie sîntem actualmente într-o etapă în care avem la dispoziție o serie de date, rezultate în urma unor cercetări interdisciplinare. Nu vom putea progresa în această direcție decît dacă se va înțelege că interdisciplinaritatea este o necesitate în ce privește cercetarea biologică. Este foarte bine că o serie de discipline medicale, biologice și altele se axează pe cercetări privind diferite aparate, mașini, piese ș. a.; cred că cercetările din domeniul chimiei, fizicii trebuie să meargă pe linia înțelegerii fenomenelor biologice, pentru că eu consider medicina ca știință în primul rînd prin biologie și în al doilea rînd intervin alte științe. S-a afirmat aici că capacitatea de adaptare a organismului nu are limite; dacă pornim însă de la ideea că omul este o ființă bio-psiho-socială trebuie să subliniem că această posibilitate este evidențiată în funcție de condițiile pe care societatea i le oferă pentru a se readapta. Or, în condițiile avalanșei noului, a transformărilor care survin în permanență, plasticitatea aceasta a organismului este imposibil să fie pusă în valoare în totalitate. De aceea, trebuie luată în considerație introducerea psihologului în toate unitățile de asistență medicală și în mod deosebit în cele cu profil de medicină internă. Trebuie depistate tendințele individului și găsite soluții pentru rezolvarea unor probleme deosebit de arzătoare astăzi în medicină. Conceptul transdisciplinarității nu poate fi pus în practică decît prin educarea persoanelor care răspund de diferite probleme (economice, sociale, culturale ș.a.) pentru a înțelege nevoile individului și îndeosebi nevoile lui pentru a-și menține starea de sănătate. Nu trebuie luată în considerare numai problema economică a cheltuielilor care se fac într-o anumită direcție, fără a avea în vedere avantajele pentru sănătatea populației, pentru sănătatea forței de muncă, care are, ca urmare, printre altele, și efecte economice favorabile. De asemenea, consider că nu se poate vorbi despre o bună stare a sănătății fără o alimentație rațională. Or, aceasta înseamnă o lungă perioadă în care trebuie să educăm publicul în sensul abandonării unor obiceiuri alimentare greșite, în care direcție educația sanitară a făcut încă prea puțin. Cînd vorbesc despre educația sanitară a populației mă refer și la educația în acest sens a factorilor din economie, care trebuie să țină seama de problemele de sănătate atunci cînd rezolvă niște probleme pe plan național.

C. Gh. Marinescu: Aș avea rugămintea, în spiritul celor arătate de tov. prof. Haulică, să vă referiți la marile probleme ale medicinei naționale sau mondiale, în contextul problematicii medicină-condiție umană, medicină-societate, împliniri-perspective-limite și ce trebuie făcut pentru rezolvarea acestora.

M. Șelaru: Subiectul propus — medicină și condiție umană — este foarte interesant; mă gîndesc la faptul că însăși condiția umană

are nu numai determinări, dar îndeosebi calități de o polivalență impresionantă și atunci raportîndu-mă la subiectul pus în discuție, sarcinile medicinei din acest punct de vedere ni se par deosebit de complexe. Din această perspectivă medicina este angajată și subordonată omului, dezideratului de a folosi acestuia. La ora actuală, aspectele biologic-umane au căpătat dimensiuni sociale impresionante. Or, dezideratele medicinei, ale medicinei omului sănătos, nu pot fi realizate decît prin antrenarea întregii comunități, naționale în apărarea și promovarea nivelului său de sănătate. Dar, în același timp și raportînd la noi acest deziderat, promovarea medicinei omului sănătos nu se poate realiza decît accentuînd asupra unor aspecte profilactice ; pentru aceasta este însă necesar un nivel superior de cunoaștere, înțelegînd prin aceasta însușirea culturii ca modalitate interioară de conduită umană, individuală și colectivă. Raportîndu-ne la condițiile actuale privind existența și justificarea medicinei, se poate spune că medicina este un sector al cunoașterii, un sector important al practicii umane. Din acest punct de vedere, sarcinile care stau în fața medicinei sînt cu totul particulare condițiilor de construire a civilizației și culturii socialiste și, în raport cu aceasta, sarcinile noastre, vizează ameliorarea condiției umane, creșterea calității vieții, crearea condițiilor pentru dezvoltarea multilaterală a personalității. Mai este apoi un alt aspect, care ține nu numai de practică dar și de latura teoretică. Totdeauna demersurile medicinei au operat între real și ideal ; de aici nevoia stringentă de a ne situa la cotele superioare ale cunoașterii, dar și a aspirațiilor de mai bine ale poporului nostru și a oamenilor de bună credință de pretutindeni. După aceea, subliniem că medicina, prin caracterul ei umanitar, a fost totdeauna angajată efectiv în fața acțiunilor de progres pe care societatea le-a întreprins în cursul existenței sale. Evident, noi practicăm astăzi medicina în condițiile revoluției tehnico-științifice, în care s-a acumulat un volum imens de date în toate domeniile cunoașterii, inclusiv al medicinei. Se pare că, din acest punct de vedere, trecem printr-un fenomen critic, care *persistă îndeosebi la nivelul sintezelor ;* nu se pot face întreprinderi, prospecțiuni — atît pe plan toretic cît și pe plan practic — fără sintezele corespunzătoare în acest domeniu al cunoașterii umane care este medicina. Totodată, asistăm astăzi la un fenomen de trecere de la terapia clasică aplicată deobicei într-un mod nespecific, la o specificitate de acțiune a mijloacelor de intervenție terapeutică, la mijloace mai apropiate de specific. Mecanismul imun al farmacologiei începe să fie descifrat, deși rezolvarea acestor probleme este deosebit de dificilă pentru că individualitatea noastră, ca structură biologică, care așa cum sublinia tov. prof. Haulică, își are marile ei necunoscute. Este evident că medicina, în acțiunile și, în demersurile sale privind intervențiile la nivelul omului total, nu poate să renunțe la lucrul în echipe interdisciplinare. Însă, interdisciplinaritatea impune — cel puțin din punct de vedere metodologic — exigențele unui limbaj comun, care nu se poate realiza decît pe baza unor cunoștințe vaste din domenii diferite ale participanților la aceste echipe, pentru a putea înțelege ce le comunică colegul de echipă. Pe lîngă

aceasta, este necesară o concepţie cuprinzătoare, care să asigure eficienţa acestei colaborări. Interdisciplinaritatea nu înseamnă un dans al insuficienţei, „printre discipline“ (rog să-mi fie iertată expresia) ; interdisciplinaritatea obligă la exigenţe extraordinar de mari.

M. Covic: Aş dori să accentuez o idee care s-a desprins din intervenţiile efectuate pînă acum şi anume însemnătatea referirii la elementele biologice, care într-un fel sau altul determină realizarea şi cunoaşterea corectă a premizei umane. Vreau să mă refer la acest lucru deoarece, fără îndoială, volumul de cunoştinţe acumulate în ultimul timp în domeniul biologiei celulei şi a biologiei omului sînt imense, încetul cu încetul, am ajuns în pragul unei revoluţii biologice care va influenţa, s-ar putea spune, mult mai profund viaţa noastră decît revoluţia industrială a secolelor trecute sau chiar revoluţia tehnologică pe care o trăim în prezent. Cînd fac această afirmaţie (care nu-mi aparţine, ea fiind a altor personalităţi care s-au referit la rolul biologiei în sistemul actual al ştiinţelor), mă gîndesc la faptul că medicina modernă — în contextul acestei revoluţii — este obligată să-şi „reclădească pilonii de susţinere“, adică elementele pe care se bazează în abordarea marilor probleme. La ora actuală se poate considera că medicina modernă se bazează pe biologia celulară, subcelulară, moleculară, pe genetică şi imunologie, fără ca prin aceasta să izolez vreuna din aceste entităţi de ansamblu altor ştiinţe despre om, al căror conglomerat asigură o înţelegere mai bună a fiinţei umane. Consider că cea mai preţioasă achiziţie în domeniul ştiinţelor pentru om şi despre om este aceea a individualităţii genetice, care alături de cea culturală obţinută în cursul educaţiei, conturează ceea ce numim individualitate biologică. Această individualitate genetică, proprie, specifică fiecărui om, ne-a permis să înţelegem inegalitatea genetică între oameni. Inegalitate în sensul că fiecare om posedă o capacitate de răspuns la agresiuni, care îi este specifică, proprie. În acest fel, devenim inegali în faţa bolii ; de aici, conceptul că nu există boli ci există numai bolnavi, concept pe care abia în ultimul timp am început să-l înţelegem şi să-i găsim baza concretă, materială. Cred că tocmai această idee — corelată cu faptul că însuşi răspunsul organismului la acţiunea terapeutică, la acţiunea de corectare a eventualelor disfuncţii ale sale, care ţine tot de individualitatea biologică — a adus în cîmpul medicinei moderne concepţia preţioasă de individualitate. Aş vrea să corelez această idee de individualitate cu cea de predispoziţie, care mi se pare deosebit de importantă, deoarece a cunoaşte predispoziţia, vulnerabilitatea unui individ, a cunoaşte elementele şi factorii care o determină, ne apropie tot mai mult de medicina omului sănătos, care trebuie să fie o realitate şi nu o simplă lozincă. Cunoaşterea structurilor intime ale unui individ, vulnerabilităţile şi rezistenţele lui, posibilităţile de a se îmbolnăvi în viitor ne oferă elementele necesare organizării unei mai bune profilaxii. Consider că această concepţie, a individualităţii biologice condiţionate genetic şi ecologic-cultural, reprezintă una dintre achiziţiile importante pe care biologia modernă a adus-o medicinei. Descoperirile recente ale geneticii, la

care aş adăuga şi cele ale imunologiei, sînt deosebit de valoroase, pentru că ne permit să cunoaştem mai bine structura şi funcţia materialului genetic şi, prin aceasta, să cunoaştem mai bine substratul structurilor şi funcţiilor normale şi anormale. Cît priveşte referirile care s-au făcut asupra posibilităţilor pe care le are ingineria genetică, acestea deschid într-adevăr un domeniu de mari perspective, deoarece, a ajuns să izolăm sau să sintetizăm unele gene, să le introducem în organisme de tipul bacteriilor, să le facem să funcţioneze în interesul şi pentru beneficiul omului, cred că aceasta reprezintă foarte mult. Posibilitatea de a reuşi să corijăm anumite defecte genetice, înlocuind ca în orice sistem de reparaţie, o genă defectă cu o genă normală sintetizată, reprezintă o problemă de mare perspectivă, chiar pentru un viitor nu prea îndepărtat. Eu am vrut să subliniez însă în mod deosebit importanţa individualităţii biologice pentru beneficiul medicinei în general şi al medicinei profilactive în mod deosebit.

M. Şelaru : S-a vorbit aici despre individualitatea biologică şi gene, de procesul de realizare a individualităţii. Condiţia socială a omului nu se adaugă ci subordonează factorul genetic. Trebuie subliniate avantajele sociale şi îndeosebi asigurarea calităţii vieţii şi a laturilor psiho-sociale, care pot ameliora unele sensibilităţi predispoziţionale şi unele aspecte negative ale naturii omului, pe plan biologic. Nu trebuie neglijat rolul modelator-formativ al societăţii, deoarece se poate spune că în societate se realizează rigorile eredităţii. Se ştie că omul a devenit om pe măsură ce a devenit mai social. Şi aici ridicăm o problemă legată de calitatea relaţiilor umane, dar în acelaşi timp şi de acest aspect al individualităţii biologice ş problema nevrozelor, deosebit de importantă astăzi sub aspectul determinărilor bio-psiho-sociale.

M. Covic : Vreau să accentuez asupra elementului cultură, prin care individualitatea persoanei, determinată genetic în primul rînd, se realizează mai mult sau mai puţin complet.

M. Şelaru : În problema naturii şi a esenţei umane, a realizării personalităţii nu trebuie să absolutizăm nici una dintre laturile ei ; în aceasta mi se pare că şi constă importanţa deosebită a dezideratului medicinei omului sănătos, care nu poate fi concepută fără o medicină a omului total.

C. Romanescu : Medicina este subordonată omului şi, în acelaşi timp, supraordonează omul. Evident, raportul dintre condiţia umană şi medicină este deosebit de complex.

C. Gh. Marinescu : Aş dori să spun cîteva cuvinte referitor la raporturile dintre medicină şi disciplinele sociale, considerînd că medicina socială se referă la un plan mai larg decît medicina clinică. Sînt fericit că s-au făcut numeroase referiri la adresa problematicii filosofice şi la relaţia dintre filosofie, sociologie şi medicină. Evident, noi criticăm legitim şi virulent curentul „noii drepte" şi alte cu-

rente din filosofia occidentală, care ajung la o exacerbare a zestrei genetice a individului și la unele concluzii retrograde social-politice destul de grave și nefaste pentru relațiile interumane, referitoare la elite și mase, rase superioare și rase inferioare. Totuși, negînd și criticînd aceste aberații, recunoaștem că oamenii sînt dotați în mod inegal cu o zestre genetică și o individualitate, personalitate, problemă la care s-a referit îndeosebi tov. dr. Covic. În continuare aș vrea să abordez cîteva probleme din punctul de vedere al sociologului. Discuția noastră s-a referit în mod larg la raporturile dintre medicină și societate, analizîndu-se ce face medicina pentru societate, pentru 'națiune, pentru om și invers. Omul reprezintă în concepția societății noastre, valoarea supremă și, în acest caz, este bine să determinăm care este aportul medicinei în această direcție, comparativ cu alte științe, cu alte discipline, în contextul marilor cuceriri ale geniului uman din peroiada postbelică. Se pare că, față de alte științe și discipline, medicina a adus un aport mai redus, față de posibilitățile sale și mai ales de problemele deosebit de grave, de serioase care afectează sănătatea omului. Dacă considerăm marile probleme de sănătate care grevează astăzi umanitatea, dacă raportăm fenomenul pe plan mondial, medicina este încă datoare omului. Am impresia că pe plan național și mondial se manifestă încă o tendință de pulverizare a cercetărilor științifice medicale. Acestea nu sînt sincronizate în cadrul preocupărilor pentru rezolvarea marilor probleme, a bolilor cronice și degenerative, cardiovasculare și a altor maladii care fac ravagii în diferite teritorii.

R. Crauciuc: Și la noi, consider că ne permitem adesea luxul să trecem repede de la o problemă la alta, cercetările fiind dispersate în prea multe direcții. Am senzația că aici trebuie să căutăm lacunele existente în domeniul medicinei, ca și în domeniul altor științe. S-a vorbit aici despre interdisciplinaritate. Pregătirea medicului în acest spirit cred că trebuie să înceapă încă din primii ani de studiu, dar pentru aceasta este necesară o sincronizare a noțiunilor predate studenților la diferite discipline. Consider că generațiile care vin trebuie pregătite pentru descoperirile care ne așteaptă în viitor. De aceea, propun ca această problemă să fie luată în discuție, iar rectorul I.M.F. prin Cabinetul metodologic să organizeze o discuție cu studenții în această direcție, pentru o abordare sistematică, multidisciplinară a problematicii medicale.

C. Gh. Marinescu: Am convingerea că, factorii sociali trebuie să-l solicite mai mult pe medic în luarea unor decizii importante privind sănătatea populației cum ar fi amplasarea unor obiective economice, îndeosebi întreprinderi industriale etc. De asemenea, numărul cercetărilor medicale interdisciplinare privind sănătatea populației la care să fie antrenați și sociologi este încă foarte mic, cu toate că avem o tradiție deosebit de valoroasă în această direcție, începînd cu școala sociologică a lui D. Gusti și chiar o tradiție a școlii medicale ieșene. Dacă vrem să abordăm raportul medicină-societate, integrarea pluridisciplinară a medi-

cului şi sociologului este obligatorie. O ultimă problemă la care vreu să mă refer şi despre care s-a discutat şi aici mai puţin este aceea a „umanizării" medicinei. S-a vorbit despre necesitatea unui psiholog de spital. Este adevărat că psihologia este încă o „cenuşăreasă a învăţămîntului superior medical. De aceea, nu toţi medicii se manifestă în practică cu acea înţelegere comprehensivă a bolnavului. Ca şi în alte domenii, în medicină asistăm, de asemenea, la un proces de tehnicizare, manifestat prin abuzul de investigaţii paraclinice, care îndepărtează afectiv medicul de bolnav şi invers. Acesta trebuie să simtă căldura, înţelegerea omenească a medicului, factorul psihologic avînd o importanţă deosebită atît pentru diagnosticul cît şi pentru tratamentul medical. Consider că neînţelegerea importanţei acestui factor etico-afectiv diminuează îndeplinirea rolului social al medicinei.

M. Covic: Cu toate că în medicină s-au obţinut mari realizări, cred că s-a cheltuit mult mai puţin decît în alte domenii. Dacă aş exemplifica că pentru cancer, de exemplu, pentru proiectele de studiu ale cauzalităţilor şi posibilităţilor descoperirii unor noi relaţii, pentru tratament etc, se cheltuieşte, pe plan mondial, mai puţin decît costul unui submarin atomic, atunci avem un element pentru a explica de ce medicina a rămas pînă astăzi datoare societăţii. Sînt întru totul de acord cu tov. prof. Marinescu, că în luarea unor decizii pentru om sau pentru un grup de oameni, trebuie avute în vedere şi toate implicaţiile pentru factorul uman pe care medicii îl cunosc şi pe care, evident, ar trebui să-l cunoască foarte bine.

R. Duda: Actualele achiziţii şi dimensiuni ale revoluţiei ştiinţifico-tehnice contemporane vor influenţa puternic, hotărîtor medicina (prin medicină înţelegînd atît sistemul epistemologic al ştiinţelor medicale, cît şi instituţia socială medicală, subsistemul din cadrul sistemului social global, cu largi întrepătrunderi şi corelaţii, specializat pentru asigurarea sănătăţii populaţiei). Este foarte probabil că următoarele decenii vor revoluţiona şi redimensiona tot ce ştim sau ce credem de la Hipocrat încoace. O dovadă în acest sens o reprezintă şi faptul că medicina nu s-a întrebat încă niciodată cu atîta intensitate şi dramatism ca astăzi, pe plan filosofic, ce este ea, ce intenţionează, încotro se îndreaptă, ce aliaţi are ş. a. Am să argumentez acest lucru printr-o scurtă privire istorică. Medicina, care nu a devenit ştiinţifică decît foarte tîrziu, odată cu marile descoperiri ale secolului al XVII-lea (W. Harvey) şi mai tîrziu ale lui L. Pasteur, Cl. Bernard etc., a trăit o perioadă îndelungată un „complex al ineficienţei". În momentul de faţă ea se găseşte — după părerea mea —înaintea unui important salt calitativ, care-i va da posibilitatea să devină eficientă şi raţională, să răspundă din plin cerinţelor, atît ale individului, ale bolnavului, cît şi ale societăţii. De la început medicina a fost un domeniu al umanului, în care vindecătorul empiric trata mai mult cu „cuvîntul", decît cu „planta" sau cu „cuţitul". Dacă iniţial ea s-a practicat la nivel individual, cu timpul medicina a devenit o instituţie socială, iar cînd s-a constatat că bolile pot fi prevenite, nu numai vindecate, a devenit şi profi-

lactică. Mai tîrziu, societatea și-a dat seama că medicina poate fi utilă progresului social și atunci și-a construit un aparat, subsistemul medical, specializat pentru asigurarea sănătății populației, în care a investit fonduri bănești, aspirații etc. Astfel, medicina a trecut din domeniul umanului, în domeniul socialului, în domeniul tehnicii, în domeniul calculelor economice, al planificării etc. Trăim o perioadă de reverificare a posibilităților și limitelor medicinei așa cum s-a arătat, o perioadă de „efervescență“ și de căutări, de profilare a unor direcții de dezvoltare, sub raport conceptual și aplicativ al medicinei în contextul unor interrelații și implicații de o complexitate fără precedent. Într-adevăr, dialectic, fiecare nou progres în medicină ne-a pus în față, în același timp, cu o și mai mare pregnanță, limitele ei. Din punct de vedere epistemologic, se consideră astăzi că medicina a trecut de la treapta inductivă, adică de la observație și experiment, la etapa deductivă, de generalizări și sinteze, așa cum decurge evoluția oricărei științe. Este adevărat că unele din ele se pretează mai ușor la formalizare și axiomatizare (cum este logica sau matematica), dar pînă la urmă toate științele, inclusiv cele biologice și umanistice, vor ajunge la acest stadiu. Chiar astăzi, în medicină, constatăm o evidentă tendință de matematizare, de introducere a gîndirii sistemice, a informaticii și a tehnicii de calcul electronic, nu numai în cercetarea științifică, dar și în practica medicală. S-a conturat meta-medicina, știința despre medicină, situată la un nivel epistemic superior. În spiritul celor arătate în discuția noastră, consider că medicina este un domeniu de graniță, situat undeva între biologic și social, între științele umanistico-sociale, pe de o parte și științele exacte, fundamentale și tehnice, pe de altă parte. Medicina nu-și poate îndeplini plenar rolul ei social pînă nu va reuși să cunoască și să explice științific fenomenul sănătății populației. *Sănătatea nu mai înseamnă astăzi doar lipsa bolii sau a infirmității, ci acea bună stare completă din punct de vedere fizio, mintal și al integrării sociale.* Medicina nu este o singură știință, ci un sistem de științe, care trebuie să-și caute și să-și găsească o unitate ; or, aceasta nu se poate găsi decît în finalitatea ei, care este asigurarea plenară a sănătății omului, medicina omului sănătos, un concept nou, încă insuficient definit, greu de abordat teoretic, dar mai cu seamă practic. Aș mai dori să arăt că medicina de astăzi nu este lipsită de contradicții. Din contra, ele se manifestă mai puternic ca oricînd, în relativ scurta istorie a medicinei științifice. Dar acest lucru, după părerea mea, nu este de natură să ne îngrijoreze, deoarece prin rezolvarea lor se vor crea premisele unui nou salt calitativ, care să apropie și mai mult medicina de idealurile ei milenare. Actualmente putem să-i apreciem medicinei : limite de ordin cognitiv inerente stadiului actual de dezvoltare a științei și tehnicii ; contradicția dintre dezvoltarea fără precedent a societății și bolile „civilizației“ pe care ea însăși le-a generat ; contradicția dintre caracterul tradițional umanist al medicinei și caracterul ei actual din ce în ce mai tehnicizat ; contradicția dintre posibilitățile oferite de progresele enorme, pe plan teo-

retic și aplicativ, ale medicinei și posibilitățile economice foarte limitate de transpunere în practică pe o largă suprafață a globului; contradicția dintre spiritul medicului clasic, curativist, individualist și spiritul medical preventiv, recuperator, populaționist actual ș.a. Ar afirma că medicina actuală, cu toate mutațiile și bulversările survenite în gîndirea și practica medicală, nu se află într-un impas, ci într-o criză de „creștere", iar toate discuțiile, îngrijorările și „alarmele" care se trag nu trebuie decît să ne atragă atenția asupra faptului deosebit de important că medicina se pregătește să „salte" pe o treaptă calitativ superioară.

R. Crauciuc: „Revoluția" în medicină înseamnă, cred eu, în primul rînd, creșterea eficienței ei, asigurarea integrală a nevoilor de asistență medicală a populației, îndeplinirea rolului ei social în mod plenar, iar acestea nu se pot realiza decît prin progresul general, conjugat, al științei și tehnicii, al organizării și conducerii societății. Trecerea la această nou fază, calitativ superioară, nu se va face printr-o evoluție liniară, ci printr-un „salt". Iar caracteristica majoră a acestuia este reprezentată de ridicarea eficienței medicinei, trecerea la un stadiu în care putem să rezolvăm tot mai mult ce ne cere bolnavul și societatea referitor la asigurarea sănătății. Un element esențial al acestei revoluții este „reumanizarea" medicinei, așa cum s-a mai arătat. Este vorba despre reevaluarea importanței cunoașterii personalității globale a omului sănătos și bolnav, rezolvarea contradicției dintre devalorizarea cuvîntului și supraevaluarea tehnicii. Medicul, în această epocă a revoluției științifico-tehnice, trebuie să devină un remediu viu, prin simpla lui prezență, prin simpla lui vorbire și încurajare a bolnavului.

Gh. Crețeanu: Vreau să apreciez niște evenimente discutate prin prisma opticii mele. S-a afirmat că omul, ca orice ființă vie, are trăsături biologice. Putem aprecia că ciclul biologic al omului este de aproximativ 110 ani; dar pentru a-l atinge este nevoie să definim cu exactitate noțiunea de sănătate și de boală. Boala trebuie privită la ora actuală ca o entitate bio-psiho-socială și de aceea trebuie să acumulăm date de biologie să cunoaștem mai bine factorii de risc. Noțiunea de sănătate trebuie să pornească de la ideea că această stare este egală cu senzația de bine a individului din punct de vedere somato-psihic, dar ea este determinată și de ambianța socială. Nu putem trece cu vederea fenomenul însingurării, al alienării care se manifestă în societatea modernă, mai ales la un anumit tip de societate. De asemenea m-aș referi la fenomenul de urbanizare, care ridică anumite probleme psiho-sociale și medicale, ținînd seama de limitele de tradiție, de elementele de acomodare, la un anumit mod de viață etc. Eu rămîn ca și prof. Marinescu la părerea că sociologul și psihologul au o pondere importantă în rezolvarea problemelor sănătății. Ei trebuie să intervină, într-o manieră interdisciplinară, la asigurarea sănătății tuturor categoriilor de populație: copii, adulți activi, vîrstnici. O altă chestiune la care vreau să mă refer este aceea a fărîmițării medicinei. Nu există, după părerea mea, posibilitatea de a progresa în domeniul medicinei, fără să avem specialiști de înaltă

calificare, care să se ocupe de probleme bine conturate. Eu impărtășesc optica că medicul generalist este un factor important în sănătatea publică, dar absolutizarea rolului medicinei generale consider că este o greșeală.

C. Romanescu: Medicul generalist trebuie să fie un dispecer psiho-social, un medic care se ocupă de suferințele generale, care însă nu poate exista, nu poate supraviețui fără specialiști. Ca să mă refer la altă problemă pusă aici în discuție, aș dori să opinez că este necesar să reconsiderăm noțiunea de educație sanitară. Prin aceasta nu trebuie să considerăm o simplă popularizare, pînă la „vulgarizare" a unor cunoștințe despre sănătate, ci mult mai mult, un act de cultură, de politețe medicală, pentru care trebuie să consumăm multă inteligență, și inventivitate. Este singura cale pentru a obține bune rezultate în această direcție.

Grigore Teodorovici: Aș dori să exprim cîteva opinii privind *conceptul de sănătate și boală în viziunea medicinii contemporane.*

În societatea contemporană, generatoare de numeroase noxe, medicina a devenit un instrument de evaluare, menținere și recuperare continuă a sănătății, ca bază a progresului economic și social. Progresul economic implică progresul stării de sănătate al populației iar dinamica vieții social-economice, privită în complexitatea sa, cere integrarea medicinii moderne în procesul dezvoltării social-economice.

Starea de sănătate a unei populații reprezintă un raport dialectic care cuprinde deopotrivă trăsăturile esențiale ale normalității dar, în același timp, și consecințele factorilor de morbiditate care influențează dezvoltarea somatică și psihică a colectivității umane.

În domeniul apărării sănătății și a luptei împotriva bolilor, lumea contemporană este confruntată cu o situație particulară, necunoscută generațiilor trecute. O mare parte din bolile transmisibile au fost sau sînt în curs de a fi învinse; altele se află sub control. Urmare a desfășurării diverselor etape ale unor profunde transformări a ecosistemelor umane, determinate de industrializarea și urbanizarea intensivă, explozia demografică și creșterea duratei medii de viață, sănătatea omului modern este supusă, îndeosebi, agresiunilor fizico-chimice și psihice.

Modificarea de ansamblu a condițiilor de muncă și de viață a generat „bolile civilizației contemporane", grup mare de afecțiuni netransmisibile, cu procese epidemiologice de mare complexitate și a căror agenți agresionali sînt cunoscuți sub denumirea generică de factori de risc.

Astfel, în țările industrializate, ca și în cele în care industrializarea se dezvoltă astăzi într-un ritm rapid, populațiile sînt expuse acțiunii nocive a poluanților chimici, a radiațiilor, zgomotului, stressurilor, accidentelor, a utilizării abuzive a medicamentelor etc. În aceste condiții, anumite grupuri populaționale înregistrează o degradare lentă, dar progresivă a stării de sănătate, ca urmare a unor eșecuri de adaptare la acțiunile nocive cumulative și sinergice ale factorilor de agresiune,

ale condiţiilor psiho-sociale complexe care au rezonanţă asupra populaţiei.

Bolile netransmisibile cu extindere de masă sînt astăzi, în multe zone ale lumii, cauza majoră de morbiditate şi mortalitate şi determină o parte importantă din cazurile de incapacitate temporară şi definitivă de muncă. În ultimii ani au fost elaborate programe de lungă durată privind profilaxia şi controlul acestor boli printre care enumerăm, bolile cardiovasculare, boala canceroasă, boli de nutriţie şi metabolism, bolile psihice, afecţiunile stomatologice, bolile reumatice.

Patologia actuală de masă are încă multe necunoscute şi necesită rezolvări în echipe multidisciplinare, în vederea descoperirii factorilor de risc aflaţi în însuşi ecosistemul uman. Aceasta implică punerea la punct a unor sisteme de supraveghere epidemiologică pe plan naţional şi internaţional.

Apărarea sănătăţii populaţiilor prezente şi viitoare trebuie privită ca un fenomen dependent de interrelaţiile complexe om-societate-natură. Obiectivul principal al medicinii preventive trebuie să fie axat pe crearea unui sistem global de protecţie a sănătăţii colectivităţii umane, prin care să se reducă continuu numărul oamenilor nevoiţi să apeleze de timpuriu la procedee medicale reparatorii sau recuperatorii. Prin urmare, medicina viitorului trebuie să fie predominant preventională pentru a realiza ocrotirea componentelor structurale ale sănătăţii umane primare, pentru a se constitui într-o medicină a omului sănătos. Trebuie să recunoaştem că medicina de astăzi este încă subordonată practicismului terapeutic. Societatea, în ansamblul ei, trebuie să fie convinsă de necesitatea promovării acţiunilor preventive, în primul rînd la nivel de profilaxie primară şi secundară, pentru a se apela tot mai puţin la măsuri de profilaxie terţiară, în care intervin medicina reparatorie şi cea recuperatorie. Intervenţiile recuperatorii şi de reinserţie socială vor trebui să rămînă ca cele din urmă alternative. O astfel de orientare a preocupărilor pentru ocrotirea sănătăţii rezultă şi din politica sanitară a statului nostru, în tendinţa ca medicina preventivă să devină „o clinică a oamenilor sănătoşi". Integrarea fenomenelor sănătăţii populaţiei în ansamblul condiţiilor naturale şi sociale globale este esenţială pentru eficienţa unor acţiuni de profilaxie, de combatere a bolilor şi de conservarea stării fizice şi psihice. În acelaşi timp, protecţia sănătăţii, în cadrul unui ecosistem caracterizat printr-un mare număr de variabile sociale şi economice, necesită elaborarea unor sisteme de organizare sanitară integrate care să aibă în vedere rolul factorilor sociali, a fenomenelor biologice, şi să aprecieze just valoarea caracterului istoric al acestor fenomene. Caracteristicile patologice umane şi nevoile ocrotirii sănătăţii publice sînt într-o permanentă schimbare şi aceasta va trebui să se reflecte nu numai în pregătirea viitorilor medici ci şi în reconsiderarea formelor de prestări medico-sanitare şi a programelor de ocrotirea sănătăţii populaţiei.

După cum este cunoscut, la Adunarea generală O.N.U. din 1979 s-a acceptat ideea că sănătatea reprezintă un element esenţial al dezvoltării economico-sociale a lumii, stabilindu-se o strategie mondială a sănătăţii

pe mai multe decenii. Această strategie se bazează, în primul rînd, pe dezvoltarea serviciilor de sănătate și îngrijire primară și reprezintă obiectivul major al O.M.S., lansat sub denumirea de „sănătate pentru toți pînă în anul 2000".

Gh. Pendefunda :

La cele spuse de către antevorbitori aş dori să adaug că pregătirea medicului nu este o chestiune de moment, ea nu trebuie să se rezume la noţiuni teoretice şi practice acumulate în cursul facultăţii. Odată cu terminarea facultăţii medicul trebuie să se pregătească continuu şi asta pentru a-şi aprofunda noţiunile de bază pe care le aplică practic avînd de data aceasta responsabilitatea proprie actului medical cît şi mai ales prin faptul că noţiunile în domeniul specialităţii medicale, dialectic, se schimbă, capătă noi înţelesuri şi asta în raport cu progresele rapide tehnico-ştiinţifice. Un profesor al meu *mă sfătuia că pentru a te desăvîrşi ca medic, cerinţă imperioasă a acestei profesii cu mare responsabilitate deontologică şi umanistă* trebuie să citeşti zilnic cel puţin 3 ore în domeniul specialităţii. Aş vedea în aceasta şi completarea studiului individual prin cursuri şi reciclare postuniversitare, dar care să fie obligator la cel puţin 3 ani şi în care să se prezinte de la nivelul catedrei acumulările noi în domeniul medicinei prin vederile dascălului, care are orientare de ansamblu în aplicarea practică a noţiunilor teoretice corespunzătoare stadiului actual al asistenţei medicale în societatea noastră socialistă.

Deseori unii medici ce vin la specializare sau perfecţionare ne întreabă ce rost are să se înveţe o serie de metode de explorare, mai ales cele moderne pe care la locul de muncă şi mai cu seamă în mediul rural nu pot fi aplicate din lipsă de aparatură corespunzătoare. Este adevărat că noi insistăm, în pregătirea studenţilor asupra noţiunilor practice necesare unui medic de medicină generală, *dar nu neglijăm a-l informa asupra posibilităţilor de investigaţie a medicinei contemporane şi a mijloacelor terapeutice moderne* care nu se pot efectua decît în anumite servicii de specialitate. Acestea însă au ca scop formarea completă a medicului, noţiuni ce dau posibilitatea modelării gîndirii medicului, indiferent unde lucrează, în scopul de a se orienta în diagnostic şi a acorda primele ajutoare celor suferinzi şi ca un deziderat foarte important, trimiterea în timp util şi corespunzător a bolnavilor la clinica de specialitate pentru continuarea investigaţiilor şi tratamentului adecvat.

Pentru întregirea personalităţii medicului este necesar ca acesta să aibă preocupări, să se informeze din domeniul culturii, artei şi tehnicei moderne, şi aceasta ca o necesitate de a perfecta sentimentul umanist, să se integreze şi să sprijine toate acţiunile social-economice. De altfel este bine cunoscut că mulţi dintre medici sînt dotaţi cu talent în domeniul artei, literaturii, creind pe lîngă profesia de bază, opere de artă în domeniul picturii, poeziei etc.

Concluzii : C. Gh. Marinescu

Consider că dezbaterea noastră, inițiată de Cabinetul metodologic al absolventului a fost incitantă și a reușit să determine exprimarea unor opinii, puncte de vedere și sugestii menite să optimizeze relația dialectică dintre medicină și societate, să contribuie la sporirea rolului medicinii, la ridicarea stării de sănătate a omului, la creșterea calității vieții și la ridicarea condiției umane.

Toate acestea implică, desigur, atît perfecționarea metodologiilor de pregătire a viitorilor medici și cercetători din domeniul medicinii, cît și a practicii medicale ca atare, a raportului dintre medic și pacient, dintre medic și om, înțeles ca entitate complexă bio-psiho-socială, ca valoare supremă a societății românești contemporane, ca expresie a esenței umanismului socialist.

O concentrare a forțelor de investigație naționale și mondiale spre problematica arzătoare, de vîrf a medicinii contemporane, accentuarea cercetărilor aplicative, desprinse din cauzuistica medicală actuală, ar avea, incontestabil, o consecință benefică asupra eforturilor pertinente ale organelor de decizie națională, ale partidului și statului pentru sporirea aportului medicinii la înfăptuirea idealurilor umaniste proprii civilizației pe care o edificăm.[1]

---

[1] Intervențiile libere ale autorilor în cadrul *Dezbaterii* au fost imprimate pe bandă de magnetofon, reproduse în scris într-o formă primară și dactilografiate de către tovarășii : M. Lițu, directorul Bibliotecii și V. Macarie șeful Cabinetului de Științe sociale din I.M.F. Iași.

Redactarea, completarea textelor și stilizarea a fost asigurată de prof. dr. C. Gh. Marinescu și șef. lucr. dr. R. Duda.

Secţiunea a IV-a

Medicina şi pacea

Masă rotundă

MEDICINA ȘI PACEA

Intervenţii la dezbatere[1] : prof. dr. Gh. Scripcaru, prof. dr. Traian Baran, prof. dr. doc. I. Haulică, prof. dr. C. Gh. Marinescu, conf. dr. C. Romanescu, conf. dr. N. Cozma.

Moderator : Prof. dr. Gh. Scripcaru

*
* *

Lupta cu partea brutală a naturii care este suferinţa, războiul şi violenţa, cu urîţenia şi bezna ce ameninţă civilizaţia şi cultura, precum şi năzuinţa firească a omului către frumos, progres şi obiectivitate, au făcut să se nască şi coordonatele morale ale profesiunii medicale, mesajele sale socio-culturale, vocaţia noastră, prin care se dă sens unor valori sociale şi care constituie o autentică sursă de aspiraţie către adevăr, bine şi frumos. O garanţie inexorabilă de fidelitate faţă de cele de mai sus, ne obligă a ne construi viitorul profesional bazat numai pe devoţiune şi onestitate pentru om şi a alege acestor ţeluri, singura sa cale, pacea.

Umanismul socialist, cum s-a arătat, realizează încrederea nelimitată în om, respectul demnităţii sale ca principiu cotidian şi model de urmat. Omul este cea mai înaltă fiinţă pentru om spunea Marx, iar medicina, ca mediere umană prin intermediul umanismului ştiinţific, susţine efortul de aspirare către demnitatea umană autentică, opţiunile şi angajările sale creative. Căci, ideea de a face exclusiv binele prin intermediul medicinei, valorizează munca noastră, o încarcă de semnificaţie şi o transformă într-un adevărat destin profesional. De aceea, ca medici, susţinem condiţia biologică şi spirituală a omului pentru a permite realizarea personalităţii sale, a etosului său social. Dar realizarea socială integrală printr-o viziune autentică despre lume ca valoare şi cu ajutorul medicinei nu se poate face fără pace.

Pentru noi, ca medici, măreţia omului rezidă în valoarea sa de unicat, în aptitudinea sa de a deveni o valoare universală şi totală. De

[1] Această *Dezbatere* a fost organizată din iniţiativa şi sub conducerea Comitetului P.C.R. (secretar, conf. dr. N. Cozma şi a rectoratului institutului (Rector. prof. dr. Lorica Gavrilită).

aceea, viața ne suscită respectul aidoma unui fetiș, considerarea sa ca subiect și nu obiect al unei relații medicale. Prin medicină cîștigăm astfel aptitudinea de a ajuta realizarea esenței umane de puritate și desăvîrșire, de progres moral, prin raportarea unei existențe bio-socio-culturale la modelele ideale ale existenței umane. Ca medici, slujim neabătut criteriile morale ce conferă caracter absolut vieții umane. Malraux spunea că o viață nu înseamnă nimic, dar nimic nu valorează mai mult decît o viață. Într-un astfel de context, se relevă caracterul ireconciliabil dintre medicină și violență, precum și lupta acestei profesiuni pentru salvgardarea și afirmarea măreției omului. Prin intermediul medicinei, încadrată în noile relații sociale socialiste, putem contribui la realizarea rațiunii generale de a crede în altul precum și la salvgardarea păcii, la creșterea calității vieții prin extinderea limitelor omenescului sub aspect biologic și axiologic și nicidecum la mutilarea sa.

Ca preocupare eminamente socială, medicina devine o eficientă sursă de ascensiune umană, de realizare a destinului uman, prin cultul și respectul absolut pentru om. Iată de ce, fără nici o rezervă, susținem cu toată forța convingerii noastre, mandatul forului legislativ suprem al României Socialiste, încredințat celui mai înalt exponent al său, Președintelui Nicolae Ceaușescu, celui mai clarvăzător și hotărît militant pentru înlăturarea primejdiei nucleare, pentru asigurarea păcii și securității în lume. Acest mandat are valoarea unui demers istoric, exprimă voința unei demne națiuni de a munci și trăi pașnic și încorporează totodată în el și mesajele și sensurile profunde ale profesiunii medicale.

Gh. Scripcaru

CARACTERUL NOCIV, DISTRUCTIV AL ARMELOR NUCLEARE, ÎN VIZIUNE MEDICALĂ

Traian Baran — Iași

Este lesne de înțeles că noi biofizicienii și mai ales cei care lucrăm în domeniul radiobiologiei avem în modul cel mai pregnant imaginea marelui pericol nuclear.

Subliniem faptul că și acum, după atîția ani, revistele noastre de specialitate conțin lucrări în care subiectul îl formează supraviețuitorii de la Hiroșima și Nagasaki sau descendenții acestora.

Numeroase cercetări medicale efectuate în Japonia au pus în evidență complexitatea efectelor produse de iradiere și apărute la termen lung. În plus, acestea au subliniat implicațiile psihologice creiate în aceste țări.

Nu de mult doi autori japonezi au prezentat rezultatele studiului lor cu privire la sănătatea mintală a muncitorilor din industria nucleară. Se relevă ca drept urmare directă a acestei catastrofe a celor două explozii din august 1945 și a dezastrului provocat de testele nucleare din 1954, poporul japonez a devenit foarte sensibil și emotiv la expresiile „putere atomică“ și „radioactivitate“.

Aceste fenomene au creiat mari dificultăți industriei nucleare japoneze.

După dezastrele provocate de primele bombe atomice de la Hiroșima și Nagasaki oamenii de știință au putut evalua proporțiile pe care acestea le-ar putea atinge în cazul unui presupus conflict mondial nuclear.

Calculele arată că cea mai mare bombă termonucleară este capabilă să distrugă o suprafață de 1100 km^2 prin suflu și efectele termice și să contamineze o suprafață de 15.000 km^2 la un nivel de letalitate potențială pentru viețuitoarele neprotejate.

Implicațiile medicale ale unui eventual conflict nuclear ar fi enorme.

Pentru a ne da seama de acest pericol mi-ași permite să vorbesc în primul rînd de efectele dozelor mici de radiații ionizante, cum sînt și cele utilizate în medicină și biologie în scop de cercetare, de diagnostic și tratament.

Acțiunea acestor radiații ionizante asupra organismelor vii îmbracă două aspecte : 1) unul este pozitiv și 2) al doilea, negativ-distructiv.

1) Efectul pozitiv se reflectă în parte în faptul că în doze mici aceste radiații ionizante sînt utile vieții. Așa de exemplu H. Planel, în experiențe pe Drosophila, arată că dacă aceasta este protejată prin ecra-

ne de plumb împotriva radiației cosmice ea își lungește dezvoltarea embrionară și larvară, se diminuă longevitatea la ambele sexe cu o săptămînă. H. Planel și colaboratorii ca și Y. Blanquet demonstrează că întîrzierea în dezvoltarea embrionară și larvară dispare dacă Drosophila este iradiată cu o sursă de radiații cu o intensitate la nivelul fondului cosmic.

Experiențe efectuate în timpul zborurilor spațiale cosmice, în care s-a utilizat tot Drosophila, și care în acest mod suportă o iradiere mai mare decît la suprafața pămîntului, au constatat o activare a dezvoltării embrionare larvare și pupare.

P. Croute și colab. protejînd coloniile de Paramecium aurelia față de iradierea cosmică constată alungirea ciclului celular, alungire progresivă. Tot ei demonstrează, de asemenea, inhibarea creșterii celulelor canceroase umane la izolarea de radiații cosmice a culturilor din aceste celule.

Deosebit de importantă este utilizarea în biologie și medicină a unor doze mici de radiații ionizante, a izotopilor radioactivi, în cercetare, în diagnostic și pentru terapie. Este domeniul cel mai dinamic al medicinei, cu un ritm de creștere anual de 20%.

Sub influența efectelor nocive a radiațiilor ionizante există și astăzi o anumită rezervă pentru utilizarea acestora atît printre medici cît și printre pacienți.

Profesorul Jean Bernard, observînd reticența în acest domeniu a unor medici scria într-o carte „L'ésperance" că: „Teama, neîncrederea întovărășesc adesea tratamentul cu radiații. Injust. Întrebuințarea corectă a radiațiilor, corectitudinea indicațiilor, rigoarea precauțiilor, îndepărtează pericolele și păstrează efectele binefăcătoare".

Experiența noastră proprie arată că și în cazul dozelor mici de radiații, de ordinul celor utilizate în medicină, se produc modificări de excitabilitate neuro-musculară periferică, se produc modificări de coagulabilitate evidențiate prin studii trombelastografice, modificări ale tensiunii superficiale a serului sanghin, modificări de permeabilitate celulară. Este adevărat că acestea sînt, pînă la un punct, reversibile, dar să nu uităm caracterul sumativ al efectelor radiațiilor ionizate.

Revenind acum la „bomba — N" — „bomba curată", sau bomba „umană", cea mai cincică expresie auzită pe pămînt, trebuie să arătăm, așa cum scria un ziar englez, nu de mult, că „istoria tehnicii militare nu cunoaște încă o invenție atît de ucigătoare pentru oameni ca bomba cu neutroni: „Imaginați-vă, scria ziarul, o explozie orbitoare care durează doar o fracțiune de secundă și care este urmată imediat de un întuneric compact. Ființele din apropiere intră într-o stare de comă, apoi urmează moartea, care poate surveni imediat sau într-o zi sau două. Puțini însă vor muri astfel, majoritatea vor muri lent, avînd chiar timp să întrebe de ce soarta le-a hărăzit un astfel de sfîrșit plin de coșmar.

Un pseudo argument al apărătorilor bombei cu neutroni este acela că populația civilă poate fi evacuată și deci salvată.

Numai că din tragica istorie a războaielor mondiale se constată că dacă mașina primului război mondial a tocat 5% din populația civilă, în cel de al doilea război mondial cifra a urcat vertiginos la 48%.

Din punctul de vedere al acțiunii „bombei N“ asupra organismelor vii ea este, prin emisia sa radioactivă secundară, de 10 ori mai periculoasă decît o bombă atomică clasică.

De altfel, cinica denumire de „bombă curată“ a fost preluată printr-o paralelă cu fuziunea curată, întîlnită în laboratoarele cercetătorilor atomiști, unde a circulat ideia existenței fuziunii curate, adică a unor reacții de reunire a elementelor ușoare, fără poluare radioactivă.

Totul a rămas însă un vis, iar expresia a trecut în arsenalul celor ce-și imaginează că destinul omenirii depinde de numărul de bombe.

Din nenorocire inconștiența unora merge și mai departe decît bomba cu neutroni, adeverind ceea ce spunea Plinius cel Tînăr în lucrarea Panegiricus : „Armis arma irritantur“.

După cum se știe premiul Nobel pentru fizică pe anul 1981 a fost acordat fizicienilor americani Arthur Schawlow și Nicolas Bloembergen precum și suedezului Kai Siegbahn, care au contribuit la punerea la punct a laserului și a aplicațiilor sale. Ori, exact în aceste săptămîni se scrie și se vorbește despre utilizările militare ale laserilor chimici. Avantajul laserului asupra altor arme este considerabil, deoarece viteza de propagare a radiației laser este cea a luminii (300.000 km/sec.), la 3000 km fascicolul laser ajunge quasi-imediat (în 1/100 secundă).

Un senator american (Malcom Wallop) spunea recent că s-au cheltuit miliarde de dolari pentru arme care ucid oamenii și că în prezent este posibil ca utilizînd laserul să se fabrice arme care să poată distruge armele atomice. Iată un exemplu de logică defectuoasă. Mai normal ar fi să nu se producă astfel de arme atomice.

S-a spus că somnul rațiunii naște monștri.

Popoarele trebuie, în fața acestor pericole, să rămînă mereu într-o alertă care îi va trezi și pe adepții bombelor.,

Altfel omenirea va merge pe o cale pe care o presupune într-o carte sociologul francez Schiff : „Bombele atomice vor deveni quasi-inofensive în fața invențiilor diabolice ale războiului „psiho-tronic“.

Cunoașterea geometriei de legătură a atomilor, a stărilor virtuale de energie din materie permite injectarea de trenuri de microunde, care să dea boli sau dezorganizări psihologice.

Sînt unii care visează în acest sens, la dispozitive capabile să influențeze după dorință în ansamblu creierele umane. Aceste influențe ar fi invizibile, imposibil de detectat.

Cum se vede, cînd rațiunea nu e trează monstruozitățile de origine științifică nu întîrzie să apară.

În lumina acestor fapte, ne dăm seama că datoria noastră de medici și de educatori este nu numai de a ne convinge pe noi de pericolul dezvoltării armelor nucleare ca și a celorlalte tipuri de arme, ci de a deveni elementele active mobilizatoare a maselor la această luptă și a sprijini cu toată convingerea inițiativele și acțiunile întreprinse de partidul și statul nostru, de Președintele țării, tovarășul Nicolae Ceaușescu și în această direcție.

ETICA CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE ȘI PACEA

I. Hăulică — Iași

Actuala conjunctură internațională amintește de o epocă nu prea îndepărtată a istoriei pe care mulți dintre noi au avut nefericirea s-o trăiască, iar alții au aflat-o indirect din evocări mai mult sau mai puțin fidele, întotdeauna însă înfricoșătoare.

Ceea ce se petrece astăzi în lume este înmiit mai grav și mai periculos, dacă se are în vedere că însăși existența omenirii și a planetei apar mai amenințate ca oricînd.

Așa se explică riposta explozivă a cvasitotalității popoarelor, profund marcate de consecințele nefaste ale cheltuielilor de înarmare, în detrimentul unei existențe umane pe măsura marilor înfăptuiri ale civilizației moderne. Așa se explică și înrolarea majorității oamenilor de știință din întreaga lume în frontul luptătorilor pentru pace, progres și bunăstare. Angajați în descifrarea fenomenelor complexe din natură și societate, aceștia nu pot rămîne indiferenți dacă succesele științei, în loc să contribuie la ameliorarea calității vieții, devin pîrghii ale distrugerii pîrjolitoare.

Responsabilitatea oamenilor de știință față de actuala cursă a înarmărilor este cu atît mai mare cu cît imaginația, ingeniozitatea acestora nu sînt folosite întotdeauna în scopuri umanitare. Ori, așa cum sublinia secretarul general al partidului nostru în mesajul adresat participanților la Simpozionul „Oamenii de știință și pacea“: „Prin însăși natura ei, știința este guvernată de principii generoase, umaniste; ea trebuie să-și propună ca țel suprem ridicarea condiției de viață materiale, sociale și spirituale ale întregii omeniri“.

Pătrunse de același spirit umanist, de demnitate, responsabilitate și grijă autentică față de destinul omenirii, recentele apeluri ale F.D.U.S., Marii Adunări Naționale și președintelui țării la dezarmare și pace, constituie adevărate chemări la înțelepciune și la transformarea științei în principalul factor de progres și bunăstare.

Avînd în vedere implicațiile socio-economice, politice și militare ale științei și tehnologiilor noi derivate din revoluția științifică și tehnică contemporană, mai mult ca oricînd, etica cercetării științifice impune omului de știință de pretutindeni o înaltă conștiință umanistă și responsabilitate profesională.

Dincolo de deosebirile naționale, ideologice sau politice, știința și slujitorii săi trebuie să devină în exclusivitate ceea ce le definește menirea : o expresie a umanismului în folosul umanității. Viitorul omenirii neputînd înflori sub spectrul armelor de distrugere în masă, răspunderea oamenilor de știință trebuie să ofere o perspectivă morală forței lor de creație. Pacea fiind condiția esențială a progresului, ambivalența achizițiilor științifico-tehnice actuale determină creșterea considerabilă a răspunderii omului de știință atît față de prezent cît și în fața generațiilor viitoare. Oamenii vor să trăiască, în pace, să prospere și să se bucure de viață. Lumea dorește cer senin, pace și liniște pentru a se bucura de realizările științei și tehnicii moderne. Acestea sînt deziderate și aspirații legitime, profund umaniste.

Prin capacitatea novatoare și etica sa umanistă, cercetarea științifică poate și trebuie să apere viața, acționînd nu ca mijloc de distrugere, ci ca factor de progres al tuturor laturilor vieții materiale și spirituale. Noțiunea de viață și sănătate fiind condiționată de cea de pace, ca medici, dascăli și oameni de știință nu putem fi decît luptători pentru pace. De aceea, ne ridicăm cu fermitate împotriva celor ce pun în primejdie de moarte, viața și sănătatea oamenilor, spunînd un *Nu* hotărît războiului, înarmării și cheltuielilor militare. Considerăm că este o datorie sacră a tuturor oamenilor de știință să manifeste o atitudine etică față de creația lor, supunînd unor adînci judecăți de valoare, mobilurile și finalitatea rezultatelor cercetării și respingînd aprioric experințele și investigațiile care pun în pericol destinele omului, integritatea și liniștea planetei noastre.



UMANISMUL, DIMENSIUNE MAJORĂ A MEDICINII

C. Romanescu — Iași

Fiecare profesiune, fiecare meșteșug își are propria sa filosofie, sau, cel puțin, un stil propriu de interpretare a existenței.

Medicina, care s-a dezvoltat din necesitatea de a apăra viața și-a conturat filosofia pe acest obiectiv, o filosofie care poate fi enunțată simplu, în două cuvinte : apărarea vieții.

Apare, de aceea, cu atît mai imperios, pentru un medic, să-și manifeste aderența la ideea necesității menținerii păcii, cînd însăși filosofia profesiei sale îl obligă să fie un apărător al vieții.

Așa au fost medicul și medicina, în lunga lor existență istorică : apărători ai vieții.

*

Dar cum istoria, care nu-i tot una cu progresul, creează circumstanțe particulare, ipostaza de apărător al vieții pare a nu mai fi suficientă. Viața obligă corpul medical contemporan la o atitudine combativă la o altă dimensiune filosofică. Medicul, corpul medical, în actuala conjunctură socio-istorică trebuie să devină un activist, un propagator al păcii.

Două mi se par a fi obiectivele acestei acțiuni : *cel dintîi* o atitudine combativă nu (doar) pentru pace, ci împotriva morții, a bolii ; subtextul medico-social al acestui obiectiv îl constituie recuperarea, pentru interese umanitare, a imenselor resurse cheltuite în prezent cu pregătirile de război ;

al doilea obiectiv, mi se pare angajarea combativă împotriva absurdului ; subtetxul filosofic al acestui al doilea obiectiv derivă din faptul că niciodată în istoria medicinii corpul medical, a cărui menire este apărarea sănătății, nu a fost confruntat cu situația care mi se pare a se contura tot mai mult în prezent : concretizarea absurdului.

Niciodată omenirea nu a fost mai aproape de absurd. Niciodată, în trecut, mintea omenească nu a fost mai direct confruntată cu imaginea absurdului ca în era atomică, cu absurdul total, cu o explosivă reîntoarcere la haosul primar.

Ca exponent al unei culturi antropologice, circumscrisă unor legități logice, corpul medical este chemat să preintîmpine un fenomen care ar putea deveni teribil pentru om : deprinderea lentă cu ideea absurdului,

acceptarea lui ca pe o predestinaţie, ca pe o sentinţă la distrugere. Niciodată medicii nu s-au simţit mai psihiatri decît acum.

Un mare medic observa la începutul acestui secol că omul este un nevrozat prin însăşi conştiinţa ideii de moarte inevitabilă. Marele savant Albert Einstein afirma la rîndul său că teama permanentă a omului societăţii contemporane este aceea că va pieri într-un război nuclear. Niciodată nu a fost mai actuală această observaţie decît acum.

*

Fără îndoială, în perioada critică pe care o străbatem corpul medical, care deţine un loc central în dirijarea sentimentelor şi raţiunilor sociale, nu-şi va putea realiza nobilele sale obiective doar prin fluturarea stindardului său tradiţional umanist.

Alături de organisme şi instituţii social politice, corpul medical este chemat să-şi definească repere strategice în lupta contra înarmării şi a războiului, să propună o acţiune ştiinţifică de transformare a spiritualităţii, condus de convingerea că raţiunea superioară în invenţii fizice, va putea fi la fel de ingenioasă în descoperirea mijloacelor de coexistenţă.

Dar, mai ales, revine corpului medical, misiunea de a inocula optimismul necesar susţinerii acestei convingeri în dreapta raţiune a omului, de a eradica pesimismul şi apatia. Pentru aceasta, pentru a incita atenţia maselor, nici o muncă de Sisif nu este inutilă, ţelul acesta avîndu-şi rostul său, un rost sănătos şi raţional în istoria culturii omului, care va ridica la noi înţelesuri, umaniste nobila profesie de medic.

CONŞTIINŢA PATRIOTICĂ ŞI PACEA

C. Gh. Marinescu — Iaşi

Sîntem martorii uneia din cele mai contorsionate epoci istorice, în care geniul creator al omului a pus bazele unei civilizaţii de un înalt nivel ştiinţific în toate compartimentele vieţii, demonstrînd elocvent şi plenar multitudinea valenţelor şi capacităţilor sale novatoare.

Asistăm în ultimele trei decenii postbelice la progrese spectaculare ale ştiinţei şi tehnicii, la apariţia unei veritabile revoluţii informaţionale şi tehnologice în organizarea vieţii sociale, în transporturi şi telecomunicaţii, în descifrarea codului genetic, în cucerirea spaţiului cosmic, dar şi a „spaţiului uman", în multiplicarea fără precedent a posibităţilor de *afirmare a Omului, ca Om total la scara socială.*

În mod paradoxal însă, în condiţiile aceleaşi epoci, de strălucite cuceriri ale spiritului creator, asupra destinelor omului apasă cel mai grav, incomensurabil şi inimaginabil pericol din cîte au planat vreodată şi anume, cursa furibundă a înarmărilor, cu cele mai sofisticate arme clasice de distrugere în masă, şi în deosebi *rachetele nucleare de cele mai diverse tipuri,* capabile să nimicească, în cîteva minute civilizaţia multimilenară a planetei noastre.

Incalculabilele şanse de progres multidimensional pe care le-a dobîndit cunoaşterea şi acţiunea umană, se pot transforma în tot atîtea mijloace ale autodistrugerii, astfel încît nu numai tezaurul de valori materiale şi spirituale să dispară cu desăvîrşire, ci însăşi viaţa omului, demiurgul acestor valori inestimabile.

Tocmai acestea sînt raţiunile pe care se fundamentează strălucita iniţiativă de pace a poporului român, a preşedintelui ţării, Nicolae Ceauşescu, mesajele şi apelurile sale adresate opiniei publice internaţionale, conducătorilor de state şi guverne pentru a-şi uni eforturile, în acest moment crucial, pentru a stăvili *aberanta cursă a înarmărilor,* a găsi *„un modus vivendi"*, rezonabil şi echilibrat pentru toate naţiunile indiferent de mărimea, potenţialul şi sistemul lor social-economic şi politic.

Aceste realităţi dramatice din viaţa internaţională care ameninţă, precum *Sabia lui Damocles* destinul omenirii, soarta păcii mondiale, nu putea să nu determine această legitimă intervenţie românească în *favoarea păcii,* expresie a conştiinţei responsabilităţii naţiunii noastre, ca membră cu vechi state de servicii în cadrul comunităţii europene şi internaţionale.

Un dublu sentiment, al patriotismului și internaționalismului se degajă cu pregnanță din istoricul demers al României socialiste în direcția salvgardării păcii mondiale.

Particularitățile unanim admise ale istoriei noastre naționale, viabilitatea excepțională a conștiinței de sine și naționale, *care au luminat ca o stea magică ascensiunea poporului nostru pe traiectoria timpului,* datorită multitudinii vicisitudinilor *și asperităților* cu care ne-am confruntat în acest perimetru european, situat la confluența cu cele trei mari imperii opresoare, constituie, *în opinia mea,* principalul mobil al acțiunilor de masă atît de pertinente care se desfășoară în ultimele luni împotriva armelor atomice, pentru promovarea unui climat de pace și înțelegere între toate statele europene.

Un popor ca al nostru, animat de profunde sentimente patriotice, care și-a conservat cu grele jertfe de sînge ființa proprie și care și-a împlinit cu prețul unor eforturi impresionante idealurile sale de independență și de unitate politică statală, nu putea să rămînă indiferent în fața actualei situații politice internaționale, cînd asistăm la proliferarea unor doctrine funeste *ale distrucției speciei umane, care promovează competitivitatea nucleară între superputeri,* ca de pildă doctrina „echilibrului terorii“ sau doctrina *„descurajării adversarului“*, prin exacerbarea continuă a cursei rachetelor cu diferite raze de acțiune.

De asemenea, unele manifestări iresponsabile în practica vieții politice internaționale, în relațiile internaționale, sînt tot atîtea motive de îngrijorare și de reacție a conștiinței politice, patriotice, naționale și internaționaliste a poporului român, dacă avem în vedere *amenințările formulate cu dezinvoltură în ultimul timp de unii oameni politici,* care preconizează posibilitatea *„războiului nuclear limitat“* în plan european, continental, *războiul cu așa zisa armă „curată“* respectiv arma cu neutroni, etc.

Toate aceste amenințări reprezintă o sfidare a oricărei morale, a noțiunii de pace, de umanitate, de respect pentru valorile civilizației trecute și contemporane.

Poporul român care este ferm angajat în realizarea unui *Program* însuflețitor de ridicare la noi cote valorice a civilizației socialiste, vede în acest *spectru războinic un atentat la adresa umanității* și *a creativității pașnice* în înțelesul generos și nobil al termenului.

Pacea a fost și rămîne vocația definitorie, trăsătura esențială a psihologiei poporului român. Bineînțeles, este necesar de a sublinia aici, că neamul nostru nu a acceptat în istorie *decît o pace demnă,* bazată *pe dreptate și justiție.*

Poporul român n-a rîvnit niciodată la bunurile altor popoare, n-a manifestat tendințe acaparatoare sau expansioniste, refuzînd aceasta, chiar atunci cînd marile puteri au încercat să-l ispitească și să-l antreneze în asemenea direcții.

El și-a rostuit vatra strămoșească, și-a clădit țara prin propria sa muncă pașnică. Aceste trăsături au fost puse în lumină de toți marii noștri oameni politici, cărturari, istoric, artiști și filosofi ai culturii.



Eminescu, în Scrisoarea a III-a concentra o istorie și un sens al unei misiuni pe care o descifra *dintr-o lungă și dîrză devenire a poporului român*. Dar colindul lui George Enescu din opera Oedip care subliniază *„pacea blîndă, pacea bună“ !* Dar *Poarta sărutului* și tot astfel *Coloana infinită* aparținînd celebrului Brîncuși, nu exprimă oare aspirația spre pacea eternă umană, atît de mult dorită pe pămîntul nostru ?

Și pentru că ne aflăm la momentul evocării tradițiilor avem datoria morală să relevăm aici gestul profund patriotic, umanitar al unui număr de profesori reputați ai Facultății de medicină din Iași în frunte cu C. I. Parhon, V. Râșcanu, Gr. T. Popa și alții, care, în primăvara anului 1944 împreună cu alți universtiari patrioți aveau să întocmească și să semneze istoricul Apel adresat regimului de dictatură pentru ieșirea României *din războiul antisovietic* respins aprioric de poporul român. Gr. T. Popa a întreprins cel mai necruțător rechizitoriu împotriva cărții lui Hitler „Mein Kampf“ demonstrînd caracterul funest, neștiințific, al „teoriei“ rasiale naziste.

În spiritul continuității acestor sentimente, a ideilor nobile de pace și patriotism ale poporului român din toate timpurile, P.C.R. conducătorul destinelor noastre pe drumul socialismului, președintele țării, își îndeplinesc cu devoțiune mandatul încredințat de popor prin Marea Adunare Națională de a contribui la apărarea păcii, cel mai de preț bun al omenirii, de a milita neobosit pentru înlăturarea rachetelor nucleare din Europa, pentru făurirea unei lumi fără arme atomice.

Avem sentimentul unei legitime mîndrii patriotice, naționale pentru tot ceea ce a întreprins și întreprinde partidul și statul nostru, președintele Republicii, tovarășul Nicolae Ceaușescu, pe făgașul acesta înălțător al salvgardării păcii pe planetă.

Am simțit o profundă satisfacție pentru modul extrem de pozitiv în care au fost primite demersurile, inițiativele românești, pentru rezonanța și audiența lor în conștiința europeană și a opiniei publice internaționale.

Pe bună dreptate remarca recent un reporter al Televiziunii franceze, cu prilejul unui interviu luat șefului statului nostru, *că de fapt paternitatea* așa numitei *Opțiuni zero,* de care se vorbește atît de mult în presa internațională, *aparține președintelui României, diplomației românești,* care, de mai multe luni s-au pronunțat pentru o Europă fără rachete, *de orice proveniență, apartenență statală, mutatis mutandis* împotriva amplasării de noi rachete nucleare, precum și pentru dislocarea celor existente, pentru o Europă a colaborării pașnice multilaterale între toate statele indiferent de orînduirea lor socială.

Numai un partid comunist de guvernămînt ca partidul nostru, animat de sentimente profund patriotice, *care duce o politică de independență și suveranitate autentică,* poate să-și asume responsabilități is-

torice, poate adopta asemenea poziții cutezătoare, spre binele și interesul propriei națiuni ca și al comunității internaționale în ansamblu, avînd astfel conștiința că și-a îndeplinit efectiv atît îndatoririle patriotice, naționale cît și cele internaționale, exprimînd grija pentru destinele generale ale umanității.

Secţiunea a V-a

Varia

DIALECTICA OBIECTIV-SUBIECTIV ÎN ACŢIUNEA UMANĂ

M. Amironesei, N. Stratone — Iaşi

Analiza statutului existenţial al fiinţei umane conduce la înţelegerea procesului cunoaşterii ca mod specializat al acţiunii; fiinţa umană acţionează pentru a şti mai mult despre sine şi ambianţa sa şi cunoaşte pentru a acţiona mai eficient. Surprinzînd această unitate inseparabilă dintre subiectul cunoaşterii şi agentul acţiunii în persoana umană, K. Marx nota că „omul nu se limitează a modifica forma elementului din natură, ci el îşi realizează, totodată, scopul său pe care îl cunoaşte, care determină legic modul şi caracterul activităţii lui şi căruia el trebuie să-i subordoneze voinţa sa" (1). Aceasta înseamnă că nu se poate vorbi de existenţă umană propriu-zisă fără a lua în considerare, în unitatea lor, cunoaşterea şi intenţia (mijlocită prin actul voinţei) care dirijează acţiunea practică de efectivă transformare a obiectului supus acţiunii conform scopului propus. Şi dacă, aşa cum arăta K. Marx, munca este forma cea mai elementară a instituirii teleologice de către om şi care prefigurează generic toate instituirile de nivel superior, se poate admite că, în acelaşi timp, ea reprezintă modul cel mai direct de corelare cognitivă a omului cu obiectele cunoaşterii sale. Munca este deci esenţa existenţei sociale şi modul generic prin care subiectul adecvează existenţa scopurilor sale şi, totodată, interiorizează obiectivitatea prin cunoaştere, lucru bine remarcat şi de către Aristotel şi Hegel; dar ambii filosofi au transformat instituirea teleologică, specifică acţiunii umane, din categorie a ontologiei sociale în categorie cosmologică generală, ajungînd astfel la antropomorfizarea teoriei existenţei în general.

Dacă manifestarea teleologică înseamnă a înfăptui ceva gîndit şi voit atunci numai în cazul omului avem de-a face cu comportament teleologic: raportul dintre conştiinţă şi lume apare ca mediat, mijlocit, iar această mijlocire, în producerea sa efectivă are loc în modalităţi şi pe căi alese tot de conştiinţă. Pentru a se transforma în realitate efectivă, conştiinţa şi intenţia trebuie să apeleze la ceva exterior lor, la mijloace de exprimare deja constituite, acesta fiind sensul a ceea ce Hegel denumea prin expresia „viclenie" a raţiunii în procesul obiectivării sale. (2) Dar această libertate a subiectivităţii în construirea ideală şi proiectivă a drumului său spre obiectivare nu este fără limite, absolută; apar aici o serie de condiţionări, ca expresie a permanentei acomodări a dialecticii conştiinţei la dialectica lucrurilor.

În orice succesiune de acte umane orientate teleologic intervin două momente principale: construirea scopului şi selectarea mijloacelor necesare atingerii lui. Procesul elaborării scopului ca rezultat dorit şi voit al acţiunii este numai aparent simplu; de aceea, în analiza lui, trebuie să se ţină seama de trei aspecte distincte: cunoştinţele pe baza cărora subiectul elaborează scopul; dorinţa subiectului de a-l înfăptui; voinţa lui de a-l urmări şi realiza (3).

Vom constata mai întîi că baza cognitivă a elaborării scopului este condiţionată de stadiul atins în cunoaşterea generală a fenomenelor vizate prin act, deci de volumul şi calitatea cunoştinţelor de care se dispune la nivel social şi individual. În această privinţă se impune o precizare: întrucît de-a lungul istoriei filosofiei relaţiile teleologice au fost discutate de preferinţă în antiteză cu cele cauzale, majoritatea analiştilor consideră că baza obiectiv-cognitivă a instituirii de scop presupune cunoaşterea cauzalităţii externe obiective sau obiectivate (4).

Această optică asupra temeiului cognitiv al teleologicului, caracteristică unor gînditori de mare forţă ca E. Goblot (5) sau G. Lukács, părea a fi ecoul tardiv al distincţiei şi opoziţiei categorice pe care a operat-o. Aristotel între cauzalitatea eficientă şi cauzele finale. Cunoaşterea cauzalităţii naturale exterioare este, într-adevăr, indispensabilă oricărui act uman, dar cunoaşterea nu este limitată numai la surprinderea mecanismelor şi legilor cauzale ale lucrurilor; nu numai cauzalitatea cunoscută participă la instituirea teleologică, ci, totalitatea cunoştinţelor de care dispune subiectul despre cauzele, structura, funcţiile şi proprietăţile lucrurilor luate ca ţeluri ale acţiunii sau înseriate mijloacelor atingerii acestui ţel, precum şi modalităţile realizării convenabile a transformării dorite. În plus, din fundamentul cognitiv al scopului nu lipsesc cunoştinţele de care dispune subiectul despre el însuşi, despre propriile abilităţi de acţiune, despre mediul social în care produce şi realizează scopul său, despre instituirile teleologice ale generaţiilor anterioare sau ale contemporanilor săi. Aşadar, aparent simplu, fundamentul cognitiv al scopului se dezvăluie ca extrem de complex şi supus tuturor limitărilor istorice (sociale şi individuale) specifice oricărui act uman de cunoaştere. Dialectica obiectivă a lucrurilor (naturale sau artificiale), dialectica cauză-funcţie-structură se converteşte în dialectica subiectivă a conştiinţei, în dialectica informaţie primară-operaţie-formă cognitivă. Urmează că relaţia cognitivă dintre subiect şi obiect trebuie înţeleasă într-un dublu sens: subiectul acomodează lumea la sine, prelucrează informaţiile primare la etaje din ce în ce mai înalte, clasifică, schematizează, abstractizează şi esenţializează înlăturînd individualul şi accidentalul, astfel că rezultatul obţinut este cu mult mai sărac în detalii decît realitatea de la care s-a plecat, dar cu mult mai general, sintetizînd şi organizînd un mare volum de informaţii; în acelaşi timp, fiinţa umană, în sens generic, a parcurs acomodări succesive ale propriilor structuri şi operaţii cognitive la dialectica obiectivă a lucrurilor. Activismul naturii se transfigurează în interioritatea subiectului uman în mobilitatea sa structural-operatorie; activismul conştiinţei cunoscătoare se oglindeşte în existenţa obiectivă care, prin acţiune practică, devine şi opera sa. Şi dacă se are în vedere şi faptul că ambii termeni ai relaţiei cognitive (subiect şi obiect) sînt într-o continuă mişcare, se poate constata că dialectica obiectivă se exprimă în subiect ca dialectică a cunoscutului şi necunoscutului determinînd un anumit grad de spontaneitate şi imprecizie în construirea scopului, ceea ce poate conduce, în chip eronat, la înţelegerea acestuia ca act absolut liber, construcţie pură a conştiinţei.

Dacă în construirea scopului subiectul uman se comportă preponderent ca subiect cognitiv, nu înseamnă că în acest proces nu intervin structurile sale emoţional-afective; în analiza construirii scopului facem abstracţie numai pentru moment de intervenţia acestora pentru evidenţierea articulaţiilor mecanismului elaborării scopului; subiectul nu numai că voieşte şi doreşte obiectul sau transformarea vizată prin scop, ci voieşte şi doreşte şi achiziţionarea cunoştinţelor necesare fundamentării cognitive a acţiunii sale.

Trebuie relevat că, la rîndul ei, instituirea teleologică este o componentă esenţială a procesului cunoaşterii; cunoaşterea stării externe de lucruri este ea însăşi un scop omenesc, iar realizarea ei efectivă presupune o înlănţuire de acţiuni practice corelate între ele pe baza unei metodologii de procedură elaborată anterior; dacă adevărul reprezintă scopul cunoaşterii, principiile şi normele ce organizează şi orientează cercetarea, aplicarea lor efectivă în procesul cercetării reprezintă seria mijloacelor prin care acest scop se înfăptuieşte. De aceea, în analiza procesului de cunoaştere nu se poate face abstracţie de comportamentul teleologic omenesc, care are rolul de condiţie subiectivă a cunoaşterii, aşa cum cunoaşterea este o condiţie obiectivă a oricărei instituiri teleologice. Cunoştinţele sînt şi fundament şi rezultat al acţiunii teleologice; ele nu pot avea atributul obiectivităţii absolute şi deci nici nu pot cuprinde certitudinea absolută a atingerii scopului propus.

Voinţa şi dorinţa (aceasta exprimînd, ca motiv de conduită, o anumită trebuinţă a subiectului) intervin permanent în procesul instituirii, în construirea scopului, în selectarea mijloacelor de atingere a lui, în realizarea efectivă a secvenţei de acte care transformă ceea ce s-a intenţionat în obiectualitate reală,

exterioară. Ca urmare, în instituirea scopului, subiectul are totodată o triplă dimensionare: cognitivă, motivațională și volițională.

Am observat deja că în construirea scopului apar anumite limite cognitive; sîntem în măsură să adăugăm că acestea sînt completate de anumite limite motivaționale și volitionale. Dacă dorința subiectului de a atinge scopul propus este expresia psihologică a unei trebuințe (sociale sau individuale) înseamnă că dorințele sale nu pot depăși cadrele trebuințelor deja existente în momentul producerii scopului sau care pot fi realizate pe baza acestui cadru. Cu alte cuvinte, dacă scopul se dorește înfăptuit, subiectul nu poate dori ceva ce să se situeze complet disjunct sau contradictoriu cu sistemul trebuințelor sociale existente sau posibile.

Ca și în cazul dimensiunii cognitive, limitarea momentană a determinării motivaționale a instituirii de scop poate fi depășită într-un act teleologic ulterior datorită dialecticii permanente a trebuințelor și a racordării continui a trebuințelor individuale la cele generale; există o permanentă producție de trebuințe și o continuă circulație între dimensiunea lor individuală și cea colectivă; de asemenea, și în cazul trebuințelor ființa umană se proiectează în viitor, trebuința însăși și satisfacerea ei fiind adesea obiectul conținutului scopului instituit. Și în acest caz se observă că în analiza sistemului trebuințelor nu se poate face abstracție de natura teleologică a acțiunii umane, la fel cum trebuința, ca motivație a acțiunii, constituie elementul indispensabil al constituirii teleologicului. Trebuințele subiectului uman sînt, în primul rînd, trebuințe ale existenței și evoluției sale sociale; numai aparent ele au caracter subiectiv căci fie că subiectul este constrîns a-și conștientiza trebuințele de către condițiile existenței sale, fie că el își însușește trebuințe gata constituite de generațiile ce i-au premers. Conștientizarea trebuinței, constituirea ei ca semnificație a scopului acțiunii presupune un laborios proces de cunoaștere a condiționărilor sociale și naturale la care agentul uman este supus, de decelare a mijloacelor prin care el le poate satisface.

Voința de a atinge scopul, perseverența urmăririi lui ca expresie a libertății interioare de alegere și decizie nu poate fi independentă de gradul de libertate de care societatea dispune în momentul acțiunii. Voința este întemeiată obiectiv în conștiințele pe care subiectul le deține despre fenomenul vizat prin act, despre condițiile înfăptuirii actului, despre secvența a căror înlănțuire conduce la realizarea scopului propus. De asemenea, voința subiectului ca agent al acțiunii este subordonată semnificației pe care scopul o conține, cu alte cuvinte este dirijată, menținută la un anumit grad de intensitate de trebuința care funcționează ca motiv de acțiune sau ca stare de lucruri viitoare. Așadar, deși voința exprimă în cel mai înalt grad libertatea subiectului în alegere, decizie și perseverare spre scop, ea însăși este un produs complex în care obiectivitatea funcționează totodată ca fundament cognitiv și ca constrîngere exterioară.

Voința apare cu mult mai limitată atunci cînd luăm în considerare selecția ce o face subiectul între diferitele scopuri de care dispune. În primul rînd, selecția între scopuri se operează în funcție de anumite criterii valorice prin care subiectul realizează o ierarhizare de importanță a înfăptuirii lor. Aceste criterii nu pot fi absolut subiective, adică lipsite de condiționare exterioară obictivă; ele sînt întemeiate congnitiv pe cunoașterea valorilor constituite deja și aflate în circulație la nivel social. În al doilea rînd, garanția obiectivă a înfăptuirii scopului este dată de mijloacele de care subiectul dispune. În orice împrejurare, pentru producerea scopului, există mai multe serii de mijloace, disjuncte sau interferente, între care subiectul optează. Voința, perseverența în urmărirea scopului, nu poate depăși deci sfera mijloacelor existente; limitele ei sînt date de caracterul istoricește limitat al clasei de mijloace de care se dispune în momentul acțiunii.

Se poate conclude deci că tripla dimensionare a subiectului — cognitivă, motivațională și volițională — exprimă, în fiecare din ele și în raportul lor reciproc, atît dialectica transfigurării subiective a existenței (obiective și subiective) cît

și dialectica interioară a subiectivității însăși în producția efectivă a scopului. Se relevă astfel dinamismul permanent al subiectului în convertirea existenței constituite în cunoștințe și motive de acțiune pentru a face ca acestea să corespundă mai bine trebuințelor sale.

Rezultă că distincția dintre aceste momente ale acțiunii este detectabilă numai la nivelul analizei abstracte; în procesul real al instituirii scopului și al realizării lui efective, ale funcționării cu fațete diferite, cu roluri specifice, ale unui proces unitar. Mai mult, cunoașterea, dorința ca motiv de acțiune, voința ca perseverență în urmărirea scopului sînt acte umane și deci devin ele însele scopuri ale comportamentului teleologic; de aceea, în explicarea modului lor de producere ca țeluri umane de acțiune, nu se poate face abstracție de proiecția conștiinței în scopurile pe care și le propune; cu alte cuvinte, dacă aceste dimensiuni ale subiectivului sînt absolut necesare în explicarea teleologică a acțiunii, la rîndul său teleologicul nu poate lipsi din explicarea fiecăreia dintre ele.

Natura contradictorie a lucrurilor, a relațiilor sociale în care subiectul este efectiv integrat, diversitatea statuturilor și rolurilor pe care acesta trebuie să le îndeplinească, diversitatea calitativă a performanțelor de care este capabil, pluralitatea valorilor ce funcționează drept criterii de apreciere a actelor și intențiilor sale, caracterul social (general) sau psihologic (individual) al țelurilor propuse, se exprimă în pluralitatea scopurilor pe care le elaborează, și aceasta nu numai referitor la serii eterogene de acte (cu țeluri diferite) ci chiar în cadrul aceleași serii. Se poate, deci, vorbi de un sistem al scopurilor acțiunii (6) în care pot interveni diverse relații; unele scopuri sînt proxime, altele îndepărtate impunîndu-se astfel o ordonare temporală a înfăptuirii lor; unele au o valoare mai generală decît altele realizîndu-se o ierarhizare de importanță a lor; pot interveni relații de indiferență între diferite scopuri, realizarea sau nerealizarea unora neantrenînd nimic în privința celorlalte; se pot produce relații de interferență în care scopuri diverse pot fi complementare, parțial sau total contradictorii.

Se evidențiază complexitatea situației subiectului aflat în procesul deciderii între diferitele scopuri, multitudinea alternativelor în care este cuprins, diversitatea criteriilor de care trebuie să se țină seama pentru a decide convenabil, riscurile la care este supus în atingerea, ratarea sau depășirea limitelor scopului propus. Aceste complicații nu sînt numai rezultatul alternativelor de care dispune în plan ideal subiectivitatea sa ci, în primul rînd, rezultatul situațiilor praxiologice concrete în care trebuie să-și realizeze scopurile, cînd el trebuie să țină seama de dialectica extrasocială a naturii, cît și de dialectica socială obiectivă și subiectivă, ultima deja obictivată prin acțiunea spre scop a antecesorilor și contemporanilor săi.

Identificarea delimitărilor la care este supus procesul instituirii scopului permite relevarea unei sarcini importante care trebuie să stea permanent în atenția teoriei generale a acțiunii. Cel mai adesea, atunci cînd se analizează acțiunea umană se insistă cu precădere asupra condițiilor favorabile ale succesului și eficacității ei. Credem însă că trebuie să se investigheze și condițiile nefavorabile care pot obstacula acțiunea și care, cunoscute, pot fi evitate mărind eficiența actului întreprins. Sîntem de părere că acest gen de preocupări, abia la început, vor fi dezvoltate în viitor. În acest sens este interesantă, și cu siguranță profitabilă, încercarea de elaborare a unei teorii logice a obstacolelor, inițiată de A. Sesmat.[7]

Desigur, cunoașterea și controlul deplin asupra mijloacelor acțiunii și a rezultatului ei nu poate fi complet pentru că, în general, actul uman are caracter compus, fiind constituit din elemente ce cooperează între ele în chip pozitiv sau negativ. În acest sens se relevă cu deosebită pregnanță rolul metodei în instituirea teleologică. Cum arăta T. Kotarbinski, „metoda nu este altceva decît alegerea și combinarea unor acțiuni reunite prin comunitatea scopului".[8]

Metoda prezintă o importanță decisivă în procesul elaborării scopului căci fără o metodologie prealabil elaborată subiectul nu ar putea combina în conținutul scopului, într-o manieră armonică, elemente cognitive, volitive și motivaționale. În același timp metoda se constituie drept mod necesar al

dirijării procesului cunoașterii existenței constituite, al decelării posibilităților schimbării ei viitoare, a ordonării și proiectării intenției spre viitor.. În instituirea teleologică metoda, întemeiată pe determinismul obiectiv, are deci o valoare generală, străbătînd întregul traseu de la cunoaștere la scopul înfăptuit. Pe parcursul derulării acțiunii, dacă este necesar, subiectul poate corecta procedura pe care o urmează, poate înlocui o metodă cu alta, poate imagina noi procedee, dar în nici un caz el nu poate proceda absolut la întîmplare căci nimic nu ar putea garanta atingerea, măcar parțială, a scopului propus. În elaborarea și realizarea scopurilor metoda de procedură are caracter prealabil ; este ea însăși o instituire teleologică. Se poate spune că metoda, imanentă comportamentului teleologic uman este totodată condiție prealabilă și subiectivă a proiectării inteligibile și a eficacității acțiuni, dar și expresie a modului teleologic de ființare a omului.

Dacă elaborarea scopului, selectarea lui din sistemul scopurilor posibile și dorința de a-l atinge sînt operații ce se desfășoară în planul strict al conștiinței, perseverența subiectului în înfăptuirea lui efectivă corelează interioritatea subiectivă cu acțiunea practică efectivă, deci cu obiectivitatea. Voința este deci o determinare a teleologicului atît în planul inteligibilității cît și în acela al exprimării externe a acestuia. Asistăm astfel la o situație oarecum paradoxală : în comportamentul teleologic voința este elementul cu cel mai mare grad de subiectivitate, dar, în același timp, este și modul prin care subiectivitatea, scopul gîndit și dorit, se convertește în act efectiv, se obiectivează.

Activitatea proiectivă a conștiinței, omului în dialectica sa internă, nu se limitează la elaborarea și punerea scopului ; scopul este punctul terminus al acțiunii dorite. Dar nu există acte umane care, prin natura lor, să fie exclusiv scopuri ; pentru atingerea unui rezultat oarecare subiectivitatea trebuie să analizeze și să selecteze actele intermediare prin care să atingă acest rezultat. Rezultatul acțiunii este scopul ei ultim, îndepărtat — care pentru a fi atins presupune alte scopuri, intermediare și subsidiare, care, în acest caz funcționează drept mijloace ale scopului îndepărtat. În planul proiecției abstracte a acțiunii pare deci oarecum neîntemeiat a distinge scopul de mijloc și chiar a vorbi despre mijloc în accepțiunea de modalitate a realizării scopului. În planul conștiinței acțiunea este numai gîndită, proiectată, voită și dorită ; de aceea acțiunea, în sfera inteligibilului ne apare mai curînd ca o succesiune de scopuri, toate subordonate unui rezultat ultim cu cea mai mare valoare pentru subiect. Elaborarea și punerea acestui rezultat ca punct terminus al acțiunii precum și analiza seriei de acte ce conduce la acest rezultat, este supusă tuturor determinărilor analizate anterior (cognitivă, motivațională, volițională). În planul subiectivității nu este cazul a se considera acțiunea ca corelație de mijloace care conduc la scop, ci ca corelație de scopuri succesive care conduc la un rezultat final, mai important și mai cuprinzător decît toate.

Odată instituit, scopul presupune alegerea căilor concrete de realizare a lui, adică găsirea mijloacelor de acțiune necesare producerii rezultatului gîndit ca scop.

Pentru atingerea unui scop, de obicei, subiectul acțiunii dispune de mai multe variante între care poate opta și decide. Mijloacele ce alcătuiesc serii diferite ce duc spre scop, prin natura lor, pot conduce sau la atingerea deplină a lui, sau la realizarea numai parțială sau chiar la ratarea lui. Între scop și mijloace adecvația nu este absolută ci numai relativă ; iar dacă se are în vedere și faptul că, pentru același scop diferiți subiecți pot opta pentru mijloace diferite, se va obține astfel încă una din cauzele pentru care uneori între scopul subiectului și rezultatul acțiunii apar neconcordanțe și chiar contradicții.

BIBLIOGRAFIE

1. K. MARX, FR. ENGELS, Opere, vol. 25, Buc., Ed. pol., 1966, p. 191.
2. G. W. FR. HEGEL, Știința logicii, Buc., Ed. Acad. R.S.R., 1966, p. 748.
3. I. SCHEFFLER, Reflecții asupra teleologiei, în vol. „Materialismul dialectic și științele moderne", vol. 13, Buc., Ed. pol., 1973.

4. G. LUKÁCS, Ontologia existenței sociale, Buc., Ed. pol., 1975, p. 186.
5. E. GOBLOT, Traité de logique, Troisième éditon, Librairie Armand Colin, Paris, 1923, p. 350.
6. O. WEINBERGER, Rechtslogik, Wien — New York, 1970, p. 297.
7. A. SESMAT, Logique, Tome II, Herman & Cie, 1951, p. 381.
8. T. KOTARBIŃSKI, Tratat despre lucrul bine făcut, Buc., Ed. pol., 1976, p. 115.



IMPLICAȚII MEDICO-SOCIALE ALE PENSIONĂRII

Valerian Boțocan — Tulcea

Considerăm senescența ca o problemă de stringentă actualitate pe de o parte deoarece grupa vîrstnicilor reprezintă individualități infinit mai variate decît grupele copilăriei, adolescenței sau a vîrstei adulte, iar pe de altă parte deoarece grupa acestora merită să fie studiată pe multiple planuri, *medical, social, economic* și *cultural* cu scopul de a promova cît mai mulți vîrstnici socialmente activi în detrimentul acelora care devin pur și simplu inactivi. Din punctul nostru de vedere, clinicieni fiind considerăm lupta de opinii ce se duce între partizanii teoriei după care bătrînețea este fiziologică, normală și cei care o consideră o boală, ca fiind lipsită de conținut, dusă pe plan abstract. Dacă bătrînețea este fatală, cu mers inexorabil către moarte, nu este mai puțin adevărat că acest proces poate fi încetinit.

În esență sîntem convinși că o bătrînețe agreabilă trebuie pregătită din timp, că zestrea biologică trebuie păstrată din tinerețe și cu atît mai mult la vîrsta marilor confruntări. Nu intenționăm să facem o trecere în revistă a importanței modificărilor de ordin structural și funcțional ca efect al scurgerii timpului asupra unui sistem viu, și nici să încercăm definirea noțiunii de îmbătrînire. Dorim doar să luăm în studiu un aspect cules din practica noastră pe un număr destul de mare de observații la care am constatat că actul pensionării a însemnat o reală decădere plurivalentă, de multe ori cu evoluție nefavorabilă asupra individului. Importanța problemei derivă și din faptul că numărul indivizilor peste 62 ani este relativ mare în societatea noastră modernă iar momentul pensionării îi surprinde de mulți profesioniști în plenitudinea capacității de muncă. Astfel, după o statistică din 1974, în Franța persoanele în vîrstă de peste 65 ani reprezintă 13,5% din populația țării, fiind de 5 ori mai ridicată decît acum două secole, pe cînd acela al persoanelor sub 20 de ani nu s-a multiplicat decît de 1,5 ori. Este un fapt îndeobște cunoscut că îmbătrînirea presupune în sine o diminuare progresivă a aptitudinilor și funcțiunilor fără a face din aceasta o regulă generală. Este tot atît de adevărat că evaluarea aptitudinilor și testarea stării funcționale a individului implică dificultăți deosebite. De exemplu, se pot lua în discuție baterii de teste care includ explorări motorii, senzoriale, psihometrice, etc. în vederea aprecierii dacă subiectul poate fi menținut într-o anumită categorie profesională la vîrsta legală a pensionării, dar trebuie să recunoaștem că această sar-

cină nu este ușoară și nu întotdeauna lipsită de riscurile tehnicizării evaluării unei stări complexe pe care îndeobște o etichetăm sub genericul capacitatea de muncă. În cel mai favorabil dintre cazuri rezultatul unor atari etalonări a aptitudinilor nu poate fi totuși un răspuns satisfăcător și exact la multiplele întrebări pe care ni le punem ci doar o „scară" ce va trebui să fie confruntată cu imperative umane sau sociale de la caz la caz. În cazul bătrîneții, stare banală și care ascunde multe ambiguități se poate vorbi „de o pierdere a funcționării intelectuale în raport cu un nivel anterior" (Wechsler). Cu toate că la bătrîni se evocă uzură și o degradare cu leziuni degenerative cerebrale, de tip vascular, orice evaluare a aptitudinilor lor riscă să considere procesul organic drept singura cauză necesară și suficientă a deteriorării și să i se acorde eticheta de ireversibil. Din aceste considerente P. Noël referindu-se la deteriorarea intelectuală a bătrînilor spune că un astfel de procedeu de reevaluare nu face altceva decît să urmeze o cale contabilă, să evalueze doar, să cuantifice dificitul, dar să treacă astfel fără îndoială alături de ceea ce este esențial. Locul și semnificația acestei deteriorări de ordin psihomotor deși ne apare ca o involuție generală și o regresiune, ea cunoaște în schimb o fază asupra căreia dorim să insistăm și anume de reorganizare în alt nivel, *un adevărat mod de adaptare al ansamblului personalității individului în căutarea unui nou punct de echilibru.* Observațiile noastre asupra multor indivizi aflați în pragul pensionării, dar care se mențineau cu o stare morfofuncțională bună, *erau obsedați de ideia actului pensionării care pentru unii reprezenta o demisie sau o renunțare la munca lor, la preocupările lor, la fenomenul activ la care participaseră* și care timp de decenii s-a împletit armonic cu însăși viața lor, fiind astfel componenta esențială a eului lor, a personalității lor. Nu este lipsit de interes să observăm cum adesea pensionarii din proprie inițiativă vin la locul de muncă mînați de nostalgia muncii efectuate să-și revadă tovarășii de muncă, instrumentele de muncă. Fără a generaliza și fără a intenționa să discutăm caracterul obiectiv al pensionării pentru imensa majoritate de cetățeni pentru care aceasta este nu numai un drept ci și o necesitate, arătăm totuși că pentru alții, pensionarea înseamnă preludiul decompensării personalității lor. Studii interesante efectuate recent pe populații din zona Caucazului recunoscute pentru longevitatea deosebită pe care o au, au scos în evidență o serie de fenomene asupra cărora este bine să reflectăm. În Abkhanzia munca precum și atitudinea față de ea constituie fără îndoială una din cauzele majore ale longevității. Sichinava, un gerontolog din Sukhunei care a studiat un grup de persoane de peste 100 de ani a observat că aceștia au continuat să muncească la o fermă cîte 4 ore pe zi deși primeau pensie. Pentru vîrstnici munca reprezintă o funcție favorabilă activității normale a tuturor organelor, aparatelor și sistemelor organismului. Pentru categoria la care ne referim, a modifica aceste funcții, înseamnă a deregla un ritm morfofuncțional stabilit în decursul mai multor deceni. La lotul studiat de Sichinava el a observat că abkhazienii nu încetează să muncească chiar dacă nu în același ritm

ca în anii ce au precedat pensionarea, continuînd astfel o activitate și după pensionare cu implicații economice și sociale deosebite. Într-un cuvînt niciunul dintre ei nu trăiește trista experiență numită de gerontologi *„decădere provocată de pensionare"*, cauza pierderii sănătății la mulți dintre pensionarii din mediul urban, victime ale „binefacerilor civilizației" și unde tronează nestingherit sedentarismul, supraalimentația, abuzul de medicamente ca să nu mai vorbim de cafea și tutun. Ergoterapia asociată unui regim alimentar adecvat stării morfofuncționale a vîrstnicului previne astfel îmbătrînirea prematură.

Am intenționat prin prezentarea acestui subiect de mare actualitate socio-profesională și gerontologică să arătăm că individul aflat în pragul pensionării nu este un handicápat profesional ce se va limita la o sursă de venit asigurată numai de pensie, și nici ca fiind situat într-o perioadă de după muncă, cu atît mai mult cu atît majoritatea oamenilor în societatea noastră socialistă intră în vîrsta pensionării cu o sănătate bună și cărora li se asigură prin efectul legii dreptul la asistență medicală diversificată și competentă.

În ceea ce ne privește opiniem pentru un discernămînt, tratament atent efectuat, de la caz la caz, în ideea continuării voluntare a procesului muncii sub diferite forme adecvate stării morfo-funcționale a individului, convinși fiind că munca își poate aduce o contribuție esențială la creșterea longevității vieții.

Sugerăm necesitatea organizării unor activități de tip cooperatist în care să fie incluși pensionari la cererea acestora, repartizați pe profile profesionale și de ce n-am spune-o în funcție și de capacitatea, aptitudinile creatoare, lucrative ale acestora, inclusiv în domeniul medical. În acest sens în unele țări funcționează clinici medicale devenite celebre cu aportul exclusiv al unor specialiști din diverse domenii ale medicinii care dețin statutul de pensionari. Această experiență valoroasă credem că s-ar putea aplica și-n țara noastră prin atragerea unor medici pensionari, cu mare prestigiu profesional în activitatea spitalelor, clinicilor etc. în calitate de consilieri, consultanți etc. De altfel experiența românească din domeniul vieții universitare prin menținerea în activitate a unor profesori pensionați în calitate de profesori consultanți considerăm că este susceptibilă de generalizare și-n alte domenii de activitate.

Opiniem apoi pentru crearea de Universități pluridisciplinare cu programe susținute de intelectuali pensionari pentru categorii largi de pensionari, pe diferite profile.

În concluzie, recenta reuniune științifică mondială care a avut loc la Viena sub patronajul O.N.U. cu tema „Probleme privind vîrsta a treia a omului contemporan" credem că legitimează demersul nostru, ideile și sugestiile lapidar formulate în lucrarea de față.

CONSIDERAȚII PRIVIND FORMAREA CONȘTIINȚEI ECONOMICE A MEDICULUI

Eugenia Hurjui — Cornel Popa — C. Bilaus — Iași

În etapa actuală de dezvoltare a societății noastre, conștiința socialistă ca forță dinamizatoare a progresului capătă o importanță deosebită, oamenii muncii — producători ai bunurilor materiale, dar și proprietari socialiști uniți ai acestor bunuri — trebuind să gîndească și să acționeze în această calitate pentru a ridica la noi cote valorice viitorul patriei, al poporului și al lor personal.

Această nouă cerință necesită existența unei gîndiri economice la nivelul masei și al individului, care se va transforma, treptat, în condițiile construirii socialismului multilateral dezvoltat în conștiința economică, *parte integrantă a conștiinței socialiste*.

Conștiința socială socialistă se constituie ca rezultat al reflectării de către oameni a proceselor obiective economice, sociale și politice de edificare a socialismului, de înaintare spre comunism, ca dimensiune esențială, cognitivă și valorică a acestor procese, ca realitate subiectivă a vieții sociale. Ea se traduce prin acțiuni umane de transformare revoluționară a societății, de creare a civilizației materiale și spirituale a societății socialiste. De aceea, în centrul preocupărilor actuale ale partidului și *statului nostru se află omul, formarea și ridicarea conștiinței sale, pentru a participa tot mai conștient, cu toate forțele, la înfăptuirea societății socialiste multilateral dezvoltate*. Conștiința socialistă, implică atît cunoașterea temeinică a ceea ce este valoros în domeniul culturii, științei contemporane, stăpînirea deplină a profesiunii, cît și însușirea concepției filosofice despre lume și societate — materialismul dialectic și istoric, formarea unor atitudini cetățenești înaintate.

Școala, principalul factor de educație are menirea de a da societății atît buni specialiști, cît și cetățeni, cu un orizont larg cu spirit de inițiativă, cu o minte receptivă la tot ce este nou și avansat, cu un înalt spirit de responsabilitate față de îndatoririle sociale. În acest proces de formare a omului, cu o conșiiință socialistă, *un loc important îl ocupă formarea gîndirii economice ca o necesitate stringentă* pentru înfăptuirea politicii economice a partidului, politică ce trebuie cunoscută și însușită în întreaga sa amploare și complexitate și aplicată exemplar în toate sectoarele de activitate și la fiecare loc de muncă.

În țara noastră, schimbările relațiilor social-economice au fost însoțite de transformări multiple și profunde în zona conștiinței econo-

mice a clasei muncitoare, a țărănimii cooperatiste, a intelectualității avînd la rîndul lor repercusiuni asupra acțiunii practice a maselor. Practica de producție principala forță obiectivă de înrîurire a conștiinței socialiste, constituie o adevărată școală a educației economice a maselor, în strînsă corelație cu acțiunea factorului subiectiv pe linia muncii educative desfășurată de partid, de învățămîntul economic de masă, pentru răspîndirea pe scară largă a teoriei economice marxist-leniniste, premisă spirituală a intensificării activității economice practice a oamenilor muncii.

Conștiința economică influențează *comportamentul* economic al grupurilor sociale *prin funcțiile cognitivă, de apreciere și normativă.* Un proces specific în care aceste funcții ale conștiinței economice se manifestă simultan *este participarea muncitorilor la conducerea întreprinderilor.*

S-au dovedit deosebit de importante elementele gîndirii economice în dezbaterea diferitelor probleme tehnice, sociale și în elaborarea deciziilor, ceea ce-i asigură gîndirii economice un caracter de masă tot mai pronunțat.

Referindu-ne la învățămîntul superior în general și a celui medico-farmaceutic în special, în fața căruia stau noi cerințe de calitate și eficiență, în etapa de dezvoltare economico-socială pe care o prefigurează Congresul al XII-lea al P.C.R., disciplinelor economice le revine un rol însemnat în formarea gîndirii economice a viitorilor medici și farmaciști. La temelia disciplinelor ce se predau în Institutul nostru stă *Economia politică.* Însușirea, pătrunderea și stăpînirea ei de către fiecare student, formarea gîndirii economice active, capabile ca în fața fenomenelor noi ale dezvoltării social-economice să dea răspunsuri juste, constituie o sarcină de bază a acestei discipline. Prin intermediul economiei politice se urmărește cunoașterea problemelor economice majore din viața internațională și interpretarea justă a lor, înarmarea studenților cu capacitatea de a combate teoriile economice burgheze, cunoașterea politicii economice și sanitare a partidului și statului nostru și pe această bază creșterea responsabilității fiecăruia în aplicarea în viață a acesteia. De asemenea, prin intermediul acestei discipline precum și a disciplinelor de *Organizare și Evidență economică farmaceutică* se urmărește deprinderea viitorilor medici și farmaciști cu raționamentul economic, cu necesitatea de a se raporta în stabilirea fiecărei decizii la interesul general, de a ști să îmbine în mod judicios *criteriile sociale și umanitare cu cele economice,* de a-i înarma cu probleme de organizare, conducere științifică și evidență avînd în vedere că mulți dintre absolvenți vor avea atribuții de conducere și de gestiune (medici de circumscripție, farmaciști diriginți) chiar de la începutul exercitării profesiei.

Disciplina de Economie politică, în cadrul căreia *o pondere însemnată ocupă problemele de economie sanitară,* în spiritul documentelor de partid și de stat (inclusiv a documentelor Plenarei C.C. al P.C.R. din martie 1978) se preocupă sistematic de înarmarea studenților cu metodele de utilizare optimă a resurselor materiale și financiare alocate

de către stat pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației condiție sine qua non în asigurarea creșterii producției, a productivității muncii și a venitului național.

Cunoștințele de economie politică și de economie sanitară, completează pregătirea de specialitate a viitorului medic sau farmacist, *îi permit să conceapă întreaga sa activitate prin prisma interesului general, să înțeleagă necesitatea extinderii responsabilităților din domeniul strict profesional în cel economic și social.* Îl învață să se preocupe de utilizarea cu maximum de *eficiență a fondurilor alocate unităților sanitare, să găsească soluții pentru minimizarea cheltuielilor* paralel cu îmbunătățirea stării de sănătate, să influențeze prin activitatea sa reproducția normală a forței de muncă, să limiteze daunele aduse producției materiale de incapacitatea de muncă cu caracter temporar sau definitiv.

În calitate de conducători ai unităților sanitare, medicii și farmaciștii devin ordonatori de credite, li se încredințează gestiunea fondurilor și în consecință, trebuie să cunoască metodele moderne de conducere, de organizare și planificare a unităților socialiste, de evidență și calcul, de analiză și prelucrare a informațiilor economico-sociale. Participarea medicului și farmacistului la elaborarea deciziilor necesită temeinica lor pregătire economică, fără de care nu se poate concepe astăzi contribuția lor plurivalentă și eficientă la materializarea politicii profund umaniste a partidului și statului în domeniul asistenței medicale acordate populației.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. * * * Programul P.C.R., Ed. pol., 1975, Buc., p. 153—167.
2. Nicolae Ceaușescu, — Expunere la Congresul educației politice și culturii socialiste, Ed. pol. Buc., 1976.
3. Nicolae Ceaușescu, — Raport la Congresul al XII-lea al Partidului Comunist Român, Ed. pol., Buc., 1979.
4. Expunerea tovarășului Nicolae Ceaușescu la Plenara lărgită a Comitetului Central a Partidului Comunist Român, Scînteia, 2 iunie 1982.
5. I. Florea, — Dezvoltarea multilateraă a conștiinței socialiste. Ed. pol., Buc. 1973, p. 29—69.
6. C. Gh. Marinescu — Un secol de învățămînt medical superior la Iași, vol. II, Ed. I.M.F., 1979, p. 260—275.
7. C. Gh. Marinescu, — Integrarea socio-profesională a tinerilor medici și farmaciști, Ed. „Junimea" 1980.
8. Al. Tănase, C. Gh. Marinescu, — Confruntări ideologice contemporane, Ed. „Junimea", 1981.
9. C. Gh. Marinescu, — Clasic și modern în învățămîntul superior, Ed. „Junimea", 1981.
10. Petru Pânzaru, — Conștiința socialistă și funcția ei dinamică, transformatoare, Era socialistă Nr. 10 din 1982.

UMANIZAREA SPITALULUI COMUNAL TUTOVA

I. T. Nicolaescu, Magdalena Nicolaescu, Magda Cozma, O. Oprea, M. Bălănescu, Adriana Negoiță
Spitalul comunal Tutova, județul Vaslui

Despre problema continuei îmbunătățiri a umanizării spitalelor și a profesiei de medic, în ultimii ani s-a scris și s-a discutat foarte mult în numeroase țări, deoarece medicina, care trebuie să fie cea mai umană dintre toate profesiile, se pare că s-a dezumanizat în mare măsură, de cînd s-a angajat pe calea specializărilor, a tehnicizării, bolnavul începînd a fi considerat „un caz clinic", sau „o mașină vie", iar medicul „un inginer de organe umane".

Aproape că s-a uitat că vindecarea depinde, în mare măsură de echilibrul spiritual al suferindului.

Umanizarea spitalelor — după Prof. Dr. Doc. Marin Voiculescu implică însă *o seamă de măsuri* privind continua îmbunătățire și perfecționare a :

A. — arhitecturii, aspectului exterior și interior al spitalului.
B. — relațiilor personal — bolnavi.
C. — relațiilor spitalului și bolnavilor cu exteriorul.

A. *Arhitectura, aspectul exterior și interior*

Arhitectura vechilor spitale de tip „cetate medievală" rece, în culori închise, trebuie adusă la o formă, care să placă ochiului și să inspire optimism, încredere în cei ce slujesc spitalul respectiv.

„Spitalul trebuie să devină cît mai ospitalier !", afirma prof. Marin Voiculescu. Saloanele vechi, cu numeroase paturi, coșmarul bolnavilor spitalizați, este în prezent înlocuit cu saloane de 1—4 paturi.

O mare atenție se acordă în ultimul timp coloritului pereților, mobilierului, inventarului moale, pavimentului etc. ținînd seama de faptul că fiecare culoare exercită asupra psihicului bolnavului reacții favorabile sau nefavorabile privind vindecarea.

Se tinde a se renunța la vopsitul în alb al interioarelor, considerîndu-se că pereții albi, sînt reci, impersonali. Noi am menținut parțial culoarea albă, îmbinînd-o cu celelalte culori tonice.

Spitalul comunal Tutova — județul Vaslui, din punct de vedere al construcției este o unitate veche (ridicată în 1907) care în 1953, cînd — doi dintre noi — am început să lucrăm în el semăna cu un lazaret. Cu același personal și alții, care au fost angajați, s-a reușit să fie apreciabil umanizat.

Actuala curte, cu o vegetație multicoloră, dispusă pe 3—4—5 etaje, pe lîngă faptul că place ochiului, schimbă și compoziția ionică a atmosferei lo-

cale, arborii și pomii producînd ioni negativi, care au rol binefăcător asupra organismului uman.

În momentul cînd, prin triajul spitalului unde se află unele dintre cele mai ospitaliere cadre, costumate exemplar, suferindul a pășit în această curte, „s-a vindecat pe jumătate", așa cum au afirmat unii bolnavi.

Spitalul nostru de tip pavilionar — clădirile fiind vopsite în diferite culori — a fost modernizat, primind aprecieri elogioase în permanență.

Interiorul spitalului nu a suferit prea mari modificări, în ceea ce privește compartimentarea, dar a fost umanizat, îmbunătățindu-se condițiile de spitalizare (confortul) prin:

1. Culori pastelate, calde, odihnitoare, ale pereților în raport cu orientarea camerelor spre punctele cardinale (culori care absorb lumina pentru culoare, scări și pentru camerele orientate spre vest și nord, cum ar fi nuanțele de crem, galben, oranj, roz, iar încăperile dinspre sud și est au fost vopsite în culori pastelate, vernil sau bleu).

2. S-a procurat un mobilier confortabil și foarte aspectuos.

3. Inventarul moale este în permanență curat, bine călcat, cu un colorit plăcut ochiului.

4. Holurile și sălile sînt ornate cu plante și flori.

5. S-au instalat beculețe pentru iluminatul gălbui de noapte odihnitor și economic.

6. S-au suprimat zgomotele printr-o serie de măsuri ca: folosirea încălțămintei silențioase, vorbitul în șoaptă, amplasarea la uși și mobilier a unor amortizoare din cauciuc, procurarea de găleți, ligheane și perii din material plastic pentru efectuarea curățeniei.

7. Ordinea și curățenia exemplară domnesc atît în interiorul cît și în exteriorul spitalului, iar regulile de igienă sînt aplicate exigent.

8. Ținuta personalului este adecvată, adăugîndu-se cîte ceva mai de efect la cea reglementară, cum ar fi: batiste de buzunar foarte frumoase la uniforma surorilor, halate în culori diferite pentru sora ce servește masa dimineața, la prînz și seara, gulere și manșete din dantelă și baticuri scrobite într-o formă estetică, pentru infirmiere și îngrijitoarele de curățenie.

9. Muzica a fost și este considerată a fi un factor terapeutic și de umanizare a spitalelor. Noi, neavînd posibilități materiale de a instala căști la fiecare pat, am dotat secțiile cu 2—3 aparate radio portative cu tranzistori, iar holul central cu un televizor, care, bineînțeles, funcționează în așa fel încît să nu deranjeze pe nimeni.

10. În interiorul spitalului, pe pereți sînt expuse tablouri în copie ale unor pictori celebri sau cu subiecte educativ-sanitare, iar la secția pediatrie există pictate subiecte din unele basme.

11. Servitul mesei bolnavilor la pat sau în sufragerie n-a fost lăsat pe seama infirmierelor sau îngrijitoarelor de curățenie, ci a constituit o preocupare a surorilor medicale, considerînd-o sarcină de onoare în calitate de gazde și în plus un prilej de a urmări discret cum bolnavii respectă regimul, educîndu-i în acest sens, realizîndu-se un triplu rol de gazdă, supraveghetor și educator sanitar.

Considerăm greșit procedeul de a încadra serviciul de primire al bolnavilor cu personal mai puțin corespunzător. Camera de gardă de la primirea bolnavilor la unele unități este un fel de exil pentru cadrele necorespunzătoare, pe care unii șefi de secție le refuză. Și atunci, cum vrem să umanizăm spitalul, dacă n-am început cu poarta și cu triajul?

Prima impresie a bolnavului despre spital se formează de la serviciul de primire, favorabilă sau nefavorabilă.

În staționarul propriu-zis, domnește aceeași atmosferă de căldură spirituală și încredere, formată de personalul medico-sanitar, care este foarte amabil, zîmbitor, agreabil și tonic, generîndu-i un climat sufletesc propice unei vindecări.

Este extraordinar de important să știi să zîmbești bolnavului. Un autor necunoscut din filozofia Orientului antic spunea: „Un zîmbet nu costă nimic, dar oferă mult. El îmbogățește pe cei ce-l primesc, fără a-i face mai săraci pe cei ce-l dăruiesc. El ia numai o clipă, dar amintirea lui dăinuie uneori pentru

totdeauna. Unii oameni sînt prea obosiţi, pentru ca să vă dăruiască un zîmbet. Dăruiţi-le voi unul, pentru că nimeni nu are mai mare nevoie de un zîmbet decît acela care nu-l mai poate dărui".

Bolnavii sînt pregătiţi psihologic pentru eventualele explorări sau proceduri terapeutice, în aşa fel încît sînt convinşi că tot ceea ce li se face este uşor şi „spre binele lor".

I se dau bolnavului explicaţii optimiste privind boala şi tratamentul, în spital şi după externare, prognoză etc., evitîndu-se atitudinile reci, taciturne, rezervate ale personalului medico-sanitar pe care clinicianul Asher le-a denumit „cruzimi psihice", pe care bolnavul nu ţi le poate ierta niciodată.

B. Relaţiile personalului cu bolnavii

Dacă arhitectura, aspectul exterior şi interior al spitalului se pot modifica în bine destul de repede, dacă vrei şi ai fonduri, nu acelaşi lucru se poate afirma despre educarea personalului în spiritul umanizării. Realizarea problemei umanizării spitalelor implică mutaţii de ordin conceptual, educaţional şi formativ, care durează ani de zile.

Destul de greu ne-a fost, să schimbăm mentalitatea greşită a unor cadre, să le educăm şi să le angrenăm, în introducerea noii concepţii a umanizării (confortul, frumosul, căldura sufletească şi relaţiile cu bolnavii, igienă etc.) S-a reuşit ca să schimbăm modul de a se comporta cu bolnavii trezindu-le un ataşament faţă de aceştia, o mai multă afecţiune şi căldură sufletească.

Marea majoritate a gînditorilor sînt de acord că „Umanizarea condiţiilor de spitalizare trebuie să înceapă chiar de la poartă, de la camera de gardă, de la nivelul infirmeriei, al băeşiţei, ca şi al îngrijitoarei" după cum s-a afirmat la masa rotundă din iunie 1975 a U.S.S.M. Bucureşti secţia de Medicină Socială.

În spitalul nostru microşocurile nu se petrec la serviciul de primire al bolnavilor, deoarece acest sector — tot atît de important ca şi cel curativ — este încadrat cu personal competent, bine educat, emanînd căldură sufletească şi care ştie să vorbească cu bolnavul, discuţiile avînd loc la persoana a II-a plural (cu dumneavoastră) sau la a II-a singular (d-ta) dar nu cu „tu", iar pentru cei bătrîni cu apelativul „bunicuţă", „bunicule".

Bolnavii nu sînt lăsaţi să aştepte mult, formele de internare efectuîndu-se imediat, spre a nu se creia nemulţumiri.

C. Relaţiile spitalului şi bolnavilor cu exteriorul

Nu se poate concepe umanizarea condiţiilor de spitalizare fără păstrarea legăturilor între spital, personalul medico-sanitar şi rudele bolnavului, precum şi între bolnav, rude şi prietenii sau colegii de muncă

În privinţa orarului admis pentru vizitarea bolnavilor, concepţiile au variat în decursul timpului.

La nivelul Spitalului comunal Tutova de peste 28 de ani, s-a admis vizitarea bolnavilor de dimineaţă pînă seara, cu excepţia orelor de

vizită, contravizită şi de masă a bolnavilor. Vizitele au loc în încăperi special amenajate pe secţii, fie în splendidul parc al spitalului.

Pentru legătura cu exteriorul, bolnavii pot utiliza şi telefoanele spitalului, contra cost.

Paul Valéry a afirmat „Medicina, înseamnă toate ştiinţele în serviciul omului." Reiese că, atît în acţiunea de umanizarea condiţiilor de spitalizare, cît şi în terapeutică, nu numai „toate ştiinţele", dar şi toate artele îşi pot aduce un aport deosebit. Aşadar ,personalul medico-sanitar şi administrativ, fiind studenţi toată viaţa, trebuie să aibă o cultură ştiinţifică şi tehnică dublată de o cultură umanistică, pe care să le aplice în practică.

Profesorul Dr. Marin Voiculescu scrie într-o revistă că „nu putem concepe un bun medic, dacă acesta nu este dublat de umanism" iar celebrul cardiolog mexican Chavez afirmă că „cea mai urîtă formă de mutilare spirituală a unui medic este lipsa de cultură umanistică".

Păstrarea unui echilibru între tehnică şi umanism în medicină este un imperativ al vremurilor noastre.

CONCEPȚII ȘI ATITUDINI DEMOCRATICE ȘI PATRIOTICE ALE ȘCOLII MEDICALE DIN IAȘI

Ioan Căpreanu — Iași

Iașul la începutul secolului al XX-lea se afirma ca unul din cele mai însemnate centre ale culturii naționale și ale gîndirii înaintate, revoluționare, cu mare putere de receptivitate, ca întotdeauna la efluviile mișcării de idei progresiste, oferind tărîmul prielnic pentru acțiuni politice democratice.

La Iași, s-a dezvoltat prima mișcare socialistă, care a cuprins în rîndurile sale pe cei mai proeminenți intelectuali de la sfîrșitul secolului al XX-lea, cadre universitare, medici, profesori din învățămîntul secundar, învățători.

Cadrele didactice și studenții Universității din Iași s-au manifestat nu numai ca deschizătoare de drumuri în mișcarea politică democratică, în cultura militantă pentru emanciparea maselor populare de la orașe și sate, ci și în lupta pentru înfăptuirea idealului unirii politice a tuturor românilor, pentru crearea statului național român unitar. În primele decenii ale secolului al XX-lea, Universitatea din Iași cuprindea și Facultatea de medicină înființată încă din 1879 și în care exista, de asemenea, un climat de emulație a gîndirii științifice creatoare, precum și tradiții valoroase privind organizarea unor acțiuni cutezătoare de emancipare social-politică a națiunii.

Dezvoltarea impetuoasă a științelor naturii și sociale a favorizat afirmarea și răspîndirea amplă la finele secolului trecut a gîndirii materialiste.

Printre exponenții de prestigiu ai acestei gîndiri, respectiv din domeniul științelor naturii și al celor sociale, din această perioadă, s-au aflat și oamenii de știință ieșeni, din care un număr însemnat aveau legături strînse cu mișcarea muncitorească și socialistă; unii dintre ei fiind discipoli sau profesori ai Facultății de medicină. Printre aceștia, un loc important l-au ocupat Dragomir Hurmuzescu, Paul Bujor, dr. Nicolae Leon, T.A. Bădărău, Panait Zosin, C. Tiron și alți reprezentanți ai vieții universitare ieșene.

Direcția principală a preocupărilor teoretice era îndreptată împotriva idealismului fizic, la modă în această perioadă. La începutul secolului al XX-lea exista la Iași chiar un cerc de profesori atei și democrați — condus de dr. C. Tiron și Panait Zosin — care, totodată, se situau pe poziții socialiste în viața și activitatea social-politică. În lucrarea „La libre pensée et l'eglise en Roumanie", publicată în 1911, dr. C. Tiron expune punctul de vedere înaintat, potrivit căruia se impunea folosirea mijloacelor de propagandă materialistă, socialistă, pentru formarea și dezvoltarea conștiinței maselor populare. În acest scop, el insistă asupra problemelor de instrucție și educație a poporului prin înmulțirea școlilor rurale, cursuri libere de istorie critică a filosofiei și religiilor, prin broșuri de propagandă științifică, cursuri de etică raționalistă, de filozofie materialistă, independente de concepțiile uneori deschis confesionale ale unor cursuri ținute la Universitatea din Iași. Considerînd că eliberarea spirituală a poporului se poate realiza prin culturalizare, prin luminarea și spiritualizarea acestuia, dr. Tiron însă a ocolit, a eludat lupta politică pentru schimbarea orînduirii burgheze, văzînd posibilitatea împlinirii acestor deziderate în cadrul orînduirii existente.

Deși dr. C. Tiron a colaborat cu socialiștii numai în privința luptei pentru despărțirea bisericii de stat, laicizării învățămîntului și pentru respectarea drepturilor muncitorești, totuși lupta sa pentru libertatea de cugetare a individului a avut o importanță progresistă majoră, fiind pusă în slujba emancipării poporului

În primele decenii ale secolului al XX-lea, la Iași și-a desfășurat activitatea ca militant pentru emanciparea intelectuală a maselor dr. Panait Zosin, unul din cei mai valoroși medici români[2] din acel timp și profesor la Facultatea de medicină, precursor al determinismului social în medicină.

Dr. Panait Zosin s-a afirmat totodată în plan social-politic ca membru fondator al P.S.D.M.R. (1893), redactor la mai multe publicații și reviste socialiste progresiste, ca militant pentru emanciparea spirituală a maselor, organizarea pe baze moderne a ocrotirii sănătății publice și desăvîrșirea unificării statului național român. În anii studenției, a fost unul din conducătorii și exponenții studențimii democratice, cu vederi socialiste.

Primele decenii ale secolului al XX-lea au fost marcate de evenimente importante, de frămîntări revoluționare și reforme democratice, cărora le-au urmat apoi transformări în viața economică și social-politică a României, mari progrese cultural-științifice. Ttotodată, acestea sînt deceniile marilor răscoale țărănești, ale afirmării proletariatului ca forță politică în fruntea maselor populare și înfăptuirea desăvîrșirii unității statului național român.

Președintele „Centrului Studențesc" din Iași, studentul Gr. T. Popa, marele savant român de mai tîrziu, în acești ani de mari prefaceri și evenimente, 1914—1918, s-a afirmat ca un hotărît militant pentru afirmarea concepțiilor democratice, iar prin el și alți tineri intelectuali socialiști sau cu vederi democratice, apropiați mișcării socialiste, au acționat pentru promovarea ideilor înaintate de emancipare națională și pentru înfăptuirea idealului Marii Uniri.

Mai cu seamă după 1909, cînd s-a ținut Congresul general studențesc, organizațiile studențești s-au unificat la Iași, căpătînd denumirea de „Societate Generală" și au înscris în programul lor izgonirea politicianismului din mișcarea democratică studențească. Pe atunci, studenții și profesorii făceau politică de toate felurile. Erau diferite cluburi, societăți, uniuni studențești, fiecare cu cîte un patron politic și trăind în mare parte din fonduri, mai fățișe, ori mai ascunse, provenind de regulă din cluburile partidelor politice[3].

În cele ce urmează, voi reda pe scurt un episod al acțiunilor democratice studențești din 1915—1916. Cînd a început primul război mondial, rector al Universității ieșene era profesorul Constantin Stere (1913—1916), filogerman, în timp ce opinia studențească gravita aproape în totalitatea ei spre Antanta, care, sprijinea lupta poporului român pentru eliberarea Transilvaniei și Bucovinei și unirea acestor provincii românești cu patria mumă.

Împotriva profesorilor Virgil Arion și Ilie Bărbulescu, sprijinitori ai Puterilor Centrale, care conferențiau la Iași în favoarea acestora, în toamna anului 1915, s-a dezlănțuit un puternic curent, în cadrul căruia studenții mediciniști în frunte cu Gr. T. Popa, aveau rolul preponderent și totodată cel mai ferm, mergînd pînă la împiedicarea ținerii cursurilor.

La 20 decembrie 1915, profesorul Virgil Arion a ținut o conferință în aula Universității din Iași, organizată de societatea de caritate a Înaltelor Doamne. În conferința sa, Virgil Arion, urma să se pronunțe pentru o acțiune militară a României, alături de puterile Centrale, fiind filo-german. În ziua conferinței, un grup de studenți, din care făceau parte membrii din „Comitetul Centrului Studențesc" a intrat în aulă, unde li se permisese accesul gratuit, cu hotărîrea, de mai înainte dezbătută și stabilită, de a împiedica pe profesorul Virgil Arion să-și țină conferința. Grupul de studenți, prin cîntece, tumult și șuierături a făcut cu neputință ținerea conferinței. În sală se afla și fostul rector al Universității, bătrînul profesor C. Climescu și alte cadre didactice, doamne care făceau apel la liniște pentru ca oratorul să poată ține conferința și serbarea în folosul societății organizatoare.

Senatul universitar, întrunit de rectorul în funcțiune, Constantin Stere, la 22 decembrie 1915, a fost de acord ca studenții turbulenți să fie pedepsiți. Ca reacție împotriva acestei decizii urmează demonstrații studențești, apoi, după Anul Nou, o puternică grevă a studenților, încît nu s-au putut ține cursurile. „Societatea studenților în medicină români" printr-o adresă oficială trimisă rectorului, a făcut cunoscut că aprobă „fapta bună și patriotică a studenților care au împiedicat conferința domnului profesor Virgil Arion."

Acelaşi grup de studenţi a organizat ulterior o „grevă generală". De asemenea au fost opriţi studenţii de a participa la lecţia profesorului I. Th. Burada, tot filogerman şi acesta.

La 28 ianuarie 1916, rectorul C. Stere a hotărît suspendarea cursurilor Universităţii pentru două săptămîni, iar apoi, la indicaţiile Ministerului Instrucţiunii Publice, cursurile au fost reluate, dar Constantin Stere şi-a dat demisia în semn de protest faţă de manifestările proantantiste ale studenţilor.

În ziarele locale şi din capitală, au apărut ample relatări despre tulburările de la Universitatea din Iaşi. Ziarul „Opinia" aprecia atitudinea patriotică a societăţii studenţeşti avînd aprecieri de laudă pentru comportarea studenţilor de la medicină[5], ale căror sentimente patriotice reflectau interesele reale ale naţiunii idealul necesităţii Unirii Transilvaniei şi Bucovinei cu Ţara.

Ceea ce se poate evidenţia cu deosebire în activitatea democratică a exponenţilor studenţilor medicinişti ieşeni este atitudinea lor de înalt patriotism şi revoluţionară ceea ce a determinat discutarea sistemului burselor de stat, metodă pusă în aplicare de dr. Nicolae Leon, decan al Facultăţii de medicină, limitarea nedreptăţilor, asigurarea condiţiilor optime în cantine şi cămine, etc. Aceste preocupări au fost continuate după primul război mondial de Timotei Marin şi alţi intelectuali democraţi din Facultatea de medicină şi din celelalte facultăţi, insitituţii şi aşezăminte de cultură şi ştiinţe din Iaşi.

Continuînd tradiţiile progresiste şi democratice ale înaintaşilor, şcoala medicală ieşeană în anii de adînci prefaceri ai construcţiei socialismului s-a afirmat ca o tribună de răspîndire a ideilor înaintate de emancipare, de propagare a umanismului, un centru cu înalt prestigiu pentru pregătirea cadrelor medicale învestite cu nobila misiune de a apăra sănătatea şi vigoarea poporului român.

BIBLIOGRAFIE

1. A se vedea, Tiron C., „La libre pensée et l'eglise en Roumanie", 1911, p. 3. 18.
2. Zosin Panait, „Cîteva consideraţiuni pentru libertatea de cugetare privind religiunea faţă de naţionalitate, ştiinţă, morală şi filosofie", Iaşi, 1910, p. 23—53.
3. Arhiva Universităţii „A. I. Cuza" dosar nr. 95, 1916, fila 3.
4. „Opinia" Iaşi, 22 decembrie 1915.
5. Ibidem, din 4 februarie 1916.
6. C. Gh. Marinescu, Un secol de învăţămînt medical superior la Iaşi", Edit. I.M.F. Iaşi, 1979, vol. II, Capitolul: „Tradiţii progresiste ale Şcolii medicale ieşene", p. 9—27.
7. C. Gh. Marinescu, „Concepţii şi atitudini progresiste, umaniste ale Şcolii medicale ieşene", în vol. „Trecut şi viitor în medicină" (sub red. Gh. Brătescu) Bucureşti, 1982.

PROGRESUL UMANITĂȚII ȘI DINAMICA OPTICILOR FAȚĂ DE MALADIILE PSIHICE

Vasile C-tin Ciocârlan — Iași

Procesualitatea devenirii spiritului uman, istoria transformărilor sale este și va rămîne continuu o temă de interes major nu numai pentru disciplinele eminamente umaniste, ci și pentru alte domenii ale cunoașterii umane. Dovada acestui interes o constituie, între altele, valoroasa lucrare consacrată unor importante momente și probleme din istoria genezei și evoluției psihiatriei, publicată nu de mult în capitala Franței.*) Rezultat al valorificării unei bogate experiențe acumulată în practica organizării și funcționării instituțiilor psihiatrice, ca și a unor profunde reflecții ale autorilor asupra implicațiilor psihosociale ale alienării mintale, lucrarea ne apare ca o veritabilă operă de sinteză ce poate servi ca moment de referință în cunoașterea acestui important domeniu al relației dintre sănătate și societate. Și faptul ni se pare oarecum explicabil, deoarece Franța este, după opinia noastră, țara care oferă, poate, exemplul convingător în privința strădaniilor de umanizare a asistenței pacientului mintal și de dezvoltare a bazelor științifice ale psihiatriei, tocmai pentru că aici, mai mult ca în oricare altă parte, au avut loc în secolele XVIII și XIX profunde transformări sociale, generate de cunoscutele mișcări revoluționare pentru statornicirea unor relații interumane, întemeiate pe principiile libertății, egalității și fraternității.

Într-adevăr, datorită dezvoltării societății, democratizării și umanizării relațiilor sociale, ca și a valoroaselor contribuții ale unor mari perosnalități (ex. Penel, Esquirol ș.a.) a devenit posibilă înfăptuirea unor însemnate progrese în organizarea și funcționarea așezămintelor de psihiatrie. Se transformă azilul de boli mintale în spital și se construiesc altele noi din ce în ce mai corespunzătoare exigențelor profilactice și terapeutice. Se organizează prima colonie de ergoterapie, care va constitui prototipul multiplelor unități viitoare de acest gen ș.a. Ca urmare a unor asemenea schimbări cantitative și calitative se poate afirma, fără exagerare, că, începînd din sec. al XIX-lea, psihiatria dobîndește atributele necesare ce-i permit să se detașeze și să funcționeze ca domeniu de sine stătător în raport cu celelalte discipline ale sistemului științelor medicale.

Diversitatea problemelor teoretice și aplicative ale psihiatriei ca știință, de la originile sale, în epoca modernă, și pînă în epoca contemporană le aflăm tratate în cele două părți principale ale lucrării, precedate de un substanțial „Cuvînt înainte". Astfel, partea a întîia a lucrării, alcătuită din opt capitole, este consacrată începuturilor și eșecului azilului. În ea se disting două categorii principale de probleme. În primul rînd întîlnim o punere în temă ce cuprinde, între altele, considerații asupra optimistei convingeri exprimate la începutul secolului al XIX-lea, potrivit căreia „maladia numită nebunie nu mai este incurabilă", ca și asupra modului cum a luat ființă cunoscutul azil Salpetrière. În al doilea rînd, respectiv în cuprinsul capitolelor IV—VIII, sînt analizate principalele aspecte și momente ale sistemului, istoriei și funcționării primelor forme de organizare a așezămintelor psihiatrice, în cadrul cărora se exprimă valoroase opinii asupra politicii, organizării și conducerii instituțiilor de această natură, asupra mecanismului de socia-

*) Marcel Gauchet et Gladys Swain : La pratique de l'espirit humain, L institution asilaire, et la revolution democratique, Paris, Gallimard, 1980 (520) p.)

lizare și implicațiile sale în planul modurilor de a dormi, a mînca, a munci ale bolnavilor mintali, asupra însemnătății contribuției teoretice și practice a celebrului psihiatru Esquirol în istoria așezămîntului de la Salpetrière ș.a.

Cea de a doua parte a lucrării, compusă din nouă capitole, are ca obiect tema pasiunilor considerate ca încercare a unei teorii generale a alienării mintale. În structura sa aflăm trei grupuri mari de probleme, referitoare la cauzele, simptomele și mijloacele curative ale maladiilor psihice. Dintre multiplele și importantele idei tratate în această parte a lucrării, atenția ne este reținută cu deosebire de cele ce analizează relațiile dintre capriciile diferitelor maladii psihice și leziunile creerului, manifestările clinice și de laborator ale apariției și evoluției unor asemenea maladii, modalitățile de comunicare verbală dintre medici și suferinzii mintali, semnificația expresiei „toți raționează mai mult sau mai puțin" ș.a.

În elaborarea acestei lucrări, caracterizată, după cum am văzut, printr-o bogată problematică științifică, autorii au urmărit, după cît se pare, să releve cu deosebire două aspecte simetrice ale genezei unei practici a spiritului uman, care, pentru a nu le altera sensul, le vom reda în original : „la mise en place d'une machine a s'emparer des etres, et à engendrer de l'humain et l'invention des règles permettant de se frayer un chemin au sein de l'individu jusqu'au point où il s'echappe à lui — meme et d'agir sur lui en jouant de sa propre division — à la fois en depit de lui — meme et en se conciliant son concours" (p. 20). Varietatea problemelor abordate, ca și maniera în care sînt tratate relevă cu pregnanță efortul autorilor de a demonstra interacțiunea dintre progresul social și sănătatea membrilor săi. Odată cu progresul înregistrat de societate în planul culturii materiale și spirituale s-au schimbat și opticile, mentalitățile asupra naturii fenomenului alienării mintale și, în mod corespunzător, a crescut și preocuparea factorilor instituționali de guvernămînt, pentru îmbunătățirea continuă a condițiilor necesare prevenirii și vindecării acestei maladii.

Într-adevăr, în epoca noastră, caracterizată, după cum se știe, prin ample și complexe transformări sociale cu accentuate efecte traumatizante și stresante asupra omului contemporan, observăm aproape pretutindeni, în lumea civilizată, inclusiv în țara noastră, o vie și constantă procupare pentru dezvoltarea și perfecționarea instituțiilor medicale în general, inclusiv a celor de psihiatrie, pentru însănătoșirea pacienților și redarea lor societății, familiilor acestora.

Amplă și bogată în idei, lucrarea „Practica și spiritul uman" se constituie, după opinia noastră, într-un valoros instrument de documentare pentru toți cei interesați (ex. cadre didactice medicale, specialiști ai domeniului, studenți etc) de istoria, teoria și practica instituțiilor psihiatrice, ca și de complicatul și interesantul mecanism al influențării reciproce dintre sănătatea politico-morală a societății și virtuțile profilactico-terapeutice ale instituțiilor de sănătate.

ELEMENTE DE MEDICINĂ TRADIȚIONALĂ AFRICANĂ

Em. Grigorescu — Iași

Ca oriunde pe suprafața pămîntului, medicina tradițională a trecut prin aceleași etape deoarece a apărut pe aceeași treaptă de dezvoltare a societății umane. Ea a avut, în cursul evoluției sale, un caracter mai mult sau mai puțin materialist sau idealist, funcție tot de stadiul de dezvoltare al societății respective.

În unele țări ale Africii, îndeosebi cele din zona ecuatorială a continentului african, medicina tradițională a reușit să însumeze valori terapeutice de o importanță covîrșitoare pentru sănătatea populațiilor beneficiare cît și ca element de inspirație pentru medicina cultă. În unele din aceste țări, pînă la 95% din populație își găsește rezolvarea problemelor de sănătate în medicina tradițională autohtonă, doar restul de 5% avînd acces la medicamentele preparate industrial, în totalitate din import, ca urmare a unei situații materiale bune, datorată fostelor stări de lucruri din perioada colonialismului.

Pentru ridicarea stării de sănătate și a inițierii unui început de industrie de medicamente în astfel de țări, farmaciștii români și-au adus o contribuție importantă prin intermediul organizației O.N.U.D.I. (United Nations Industrial Development Organisation). Cu această ocazie au fost abordate și probleme de medicină tradițională în țări ca Burundi, Rwanda, Sudan, Tanzania. În acest scop s-a luat legătura cu medici tradiționaliști locali, denumiți „guerisseur-i" (tămăduitori, vindecători) spre deosebire de „sorcier-i" (vraci, vrăjitori).

Unul din aceștia, întîlnit de subsemnatul în Burundi, se numea Fidèlle Kayoza, un bărbat de patruzeci și ceva de ani, de statură potrivită și foarte slab. Figura obișnuită nu lăsa să i se ghicească adevărata capacitate și abia în timpul conversației îți dai seama că ai de-a face cu o adevărată personalitate în materie. Discută foarte sfătos și pune întrebări cu mult miez. După declarația proprie, tratează aproximativ o sută douăzeci de boli și recoltează, personal, numeroase plante din care prepară, după rețete cunoscute numai de el, medicamente din cele mai diverse.

Am aflat că prepară sucuri din frunze sau din fructe proaspete, fierturi și macerate din rădăcini și scoarțe, pulberi din droguri uscate sau din cenușa rezultată după calcinarea acestora. Pentru cunoștințele și rezultatele sale este considerat o persoană foarte serioasă, renumele său depășind granițele țării, fiind solicitat și de vecinii din Rwanda, Zair sau Tanzania.

În urmă cu cîțiva ani, un prinț din fosta dinastie regală a țării, suferea de o boală psihică, cu manifestări violente, pînă la tentativă de omor chiar față de membrii familiei sale. A fost tratat vreme de un an în Europa dar fără rezultate cît de cît vizibile. După reîntoarcerea acasă s-a apelat și la serviciile lui Fidèlle. După un tratament de circa o lună, cu plante medicinale, a fost vindecat complet devenind un om normal. Mi-a fost arătat pe stradă.

Aflu că Fidèlle tratează mai multe feluri de boli psihice, după clasificarea sa proprie boli de nervi obișnuite, nebunie blîndă, nebunie furioasă. Și toate cu droguri tradiționale. Unui belgian i-a fost recomandat un ceai de plante cunoscute de el, și care l-a vindecat definitiv de un astm care pînă atunci nu cedase la nici unul din medicamentele moderne, consacrate. Pentru parazito-

zele de tot felul, existente în regiune şi care sînt foarte răspîndite, îndeosebi la copii, el prepară clisme din diverse plante, după parazitul respectiv. Din nefericire, deşi preparatele sînt foarte active, mamele instilează copiilor soluţia de clismă cu ajutorul gurii, procedeu răspîndit pe toată banda de latitudine a Africii.

Pentru colici la copii, Fidèlle le administrează o sumedenie de antispastice şi sedative din droguri vegetale, unele bine cunoscute de terapeutică, altele care de abia de aici încolo aşteaptă de a fi studiate.

Copiii se bucură de o deosebită afecţiune, burundezii remarcîndu-se prin numărul mare de copii şi dragostea ce o manifestă faţă de aceştia. De aceea, numărul copiilor constituie una din condiţiile de bază pentru consolidarea unei căsnicii. În acest scop, mamele acordă o deosebită atenţie educaţiei sexuale a tinelor fete şi acestea începe cam de la vîrsta de şapte, opt ani. Dacă o fată nu este bine pregătită fiziologic, psihic şi comportamental pentru actul nupţial, poate să rateze căsnicia abia încheiată, compromiţîndu-şi, în acest fel, poate întreaga viaţă.

În ce priveşte practica medicinii tradiţionale, deosebim în Burundi, ca şi în ţara vecină Rwanda, mai multe feluri de practicanţi. Umupfumu este cel consultat pentru a îndepărta spiritele malefice care provoacă neînţelegeri conjugale sau care împiedică o tînără fată de a-şi găsi, la timp, un soţ potrivit.

De multe ori aceşti vraci folosesc plante de cult, zdrobite, şi în ale căror fragmente se citeşte decizia spiritului. Acelaşi lucru poate fi descifrat în grăsimea unui animal sacrificat sau în dispoziţia intestinelor unui pui de găină, întinse pe sol. Acestea sînt practici mistice, cu rol de oracol, cunoscute pe o anumită treaptă de dezvoltare a societăţii, la mai toate popoarele. De cele mai multe ori umupfumu este, însă, adevăratul tămăduitor (guerisseur), adică cel ce vindecă bolnavii prin administrare de medicamente, bineînţeles tradiţionale.

Umuhanii, este un alt personaj, dar care este consultat după ce s-a întîmplat o nenorocire şi i se cere să asigure că aceasta nu se va mai repeta în viitor. Este, de asemenea, solicitat cînd a fost pierdut un copil, sau dacă un membru al familiei a fost lovit de trăznet. El invocă spiritele folosindu-se de mişcări rituale şi simbolice, sfărîmînd în mîini plante misterioase şi aruncîndu-le peste umăr.

Umuvuzu, în schimb, este cel ce tratează direct bolile folosind, în cele mai frecvente cazuri, droguri vegetale dar care, şi el, se serveşte uneori de formule magice. Printre umuvuzi sînt practicanţi generalişti, iar alţii, adevăraţi specialişti. Printre specialişti se numără cei ce se ocupă numai de boli psihice, dar unii dintre ei se limitează exclusiv la incantaţii şi autosugestie, poate hipnoză. Deosebit de interesanţi sînt, mai ales în toată zona tropicală a Africii, cei ce se ocupă de vindecarea muşcăturilor de şarpe. Se spune că ar fi unii dintre ei care practică o adevărată vaccinare, în scop preventiv. Dealtfel, în treacăt, aş dori să mă refer la faptul că în farmacopea tradiţională africană nu sînt utilizate medicamentele injectabile. Să recunoaştem, că, în condiţiile junglei ecuatoriale, stabilitatea preparatelor medicamentoase constituie o problemă deloc simplă. Dimpotrivă! Cu toate acestea se folosesc şi unele administrări de medicamente pe cale parenterală. Cu un cuţit fierbinte, se fac cîteva mici sacrificări pe piele, care apoi se freacă cu extracte sau pulberi de plante medicinale.

Există şi vrăjitori în adevăratul înţeles al cuvîntului (sorcier), temuţi de către localnici şi care, cu toate că sînt cunoscuţi pentru magia lor, uneori reprobabilă, nimeni nu îndrăzneşte să ia atitudine. Aceştia sînt umurozi. În mare secret, se apelează la ei pentru otrăvirea unui duşman, pentru a arunca nenorocirea asupra altora, pentru a împiedica legăturile extraconjugale eliminînd rivalul sau rivala, fizic, sau privîndu-i de virtuţile sexuale.

În sfîrşit, o categorie aparte şi foarte actuală, o reprezintă aşa numiţii magendu. Aceştia sînt, de fapt, cadre medicale medii care, în scopuri mercantile, administrează cu bună ştiinţă, artefacte sau doze cu totul ineficace, dintr-un medicament oarecare. Se administrează, de pildă, suspensii de manioc sau lapte diluat, ambalate în flacoane de penicilină utilizate, drept antibioticul adevărat.

În ce privesc formele de administrare a medicamentelor tradiționale se constată o mare varietate de procedee, cu specific local sau regional. Pentru medicamentele care se administrează intern, sub formă de poțiuni, în afara infuziilor și decocțiilor obișnuite, se folosesc drept vehicole pentru prepararea lor, sucuri de plante, laptele sau berea de banane. Un loc aparte îl ocupă lichidele care se administrează sub formă de instilații nazale sau oculare. Este interesant că clismele sînt folosite, uneori, și pentru combaterea durerilor reumatismale. Probabil cu preparate din plante care posedă acțiune analgezică.

Pentru tratamentul plăgilor se coc frunze de inyabarasanya (Bidens pilosa) și ibisusa (Tragia brevipes), înfășurate în foi de bananier. După desfacerea pachetului, ținut un anume timp în cenușă fierbinte, se aplică cataplasma caldă, direct pe rană. La tratamentul eczemelor se utilizează cenușă de bitovu (Acanthus montana) și umukararambwe (Rubia cordifolia) amestecate cu unt rînced, iar unguentul obținut se aplică pe locurile afectate, spălate în prealabil cu apă caldă.

Unele plante reprezintă, după concepția locală, adevărate panacee universale, fiind utilizate pentru tratarea unui număr mare de boli. Astfel, umurawumba (Iboza riparia) se folosește pentru tratamentul a cel puțin cincisprezece boli. Interesant este procedeul pentru combaterea astmului cu ajutorul fumigațiilor obținute prin arderea plantei rwiziringa (Datura stramonium) specie care servește acelorași scopuri și în Europa.

În Volta Superioară, se apelează la un procedeu destul de brutal pentru extragerea corpilor străini pătrunși în ochi, dar care, în schimb, este foarte eficient. Astfel, se iau cîteva semințe de busuioc (bougonsi) și se introduc în ochi acoperindu-le cu pleoapa. După un timp, semințele se umflă și se acoperă cu o substanță gelatinoasă, lipicioasă, de care aderă totodată și corpul străin. După îndepărtarea semințelor se spală bine ochiul cu apă, cînd devine clar și senzația dureroasă dispare.

În vechea Rwandă, pentru o fată care rămînea gravidă înainte de căsătorie, era o adevărată tragedie. În primul rînd, ea era îndepărtată din sînul comunității respective, fiind abandonată într-un loc prăpăstios și cît mai inaccesibil, sau exilată pe o insulă cît mai îndepărtată. Totodată, ea trebuia să bea, dimineața, o cană din sucul obținut din frunzele plantei umuraganyiana (Phytolacca dodecandra). Semnificația numelui vernacular al acestei specii era de rămas bun de la cei dragi, deoarece efectul medicamentului, care se făcea simțit în cursul după amiezii, putea provoca avortul, dar și moartea.

O atenție, cu totul aparte, se acordă mamei și fătului în timpul purtării sarcinei. Orice anomalie, provocată accidental sau patologic, este atribuită spiritelor potrivnice (abazimu) iar pentru preîntîmpinarea unor astfel de eventualități există un număr mare de practici, cele mai multe cu caracter mistic, fiind însoțite de incantații și ritualuri din cele mai complicate. Cu toate acestea, se folosesc și unele plante cu acțiune ocitocică, cum sînt umuhoko (Phytolacca dodecandra), igicumucumu (Leonotis nepethaefolia), nkulimwonga (Thunbergia alata).

Din cauza subnutriției multe femei devin, după naștere, agalactice. Impotriva unei astfel de stări există și se utilizează un număr suficient de mare de preparate din plante cu proprietăți galactogene, cu deosebire de faptul că intră în obișnuința comunității de a contribui la hrănirea mai intensivă a mamei. În schimb, pentru combaterea frigidității sau sterilității, există un tratament cu totul ciudat, cu care ocazie se apelează la serviciile unui... fierar.

Nu mai puțin inedită ar putea să pară metoda preventivă, folosită de unele triburi de pe Coasta de Fildeș, pentru a preîntîmpina dizenteria cînd, cu ajutorul unei cucurbite de forma perei de cauciuc pentru clisme, i se insuflă pacientului pulbere de ardei în anus. Să nu uităm că în Africa se utilizează specia de ardei Capsicum frutescens (pili-pili), mici cît unghia, dar de o iuțeală feroce. La populațiile din zona amintită însă, în fiecare dimineață, gospodinele pisează fin opt pînă la doisprezece ardei, pentru fiecare membru al familiei, cărora apoi, cu ajutorul stăpînului casei sau al unui vecin, li se practică insuflarea cuvenită. În felul acesta ei se obișnuiesc de mici, progresiv și tratamentul nu mai pare așa de dezagreabil.

Astfel de exemple pot fi citate în număr foarte mare dar, cu toate acestea, se cunoaște foarte puțin din fondul total de medicină tradițională. Toți guerisseur-ii sînt oameni simpli, de cele mai multe ori neștiutori de carte, care-și transmit cunoștințele prin viu grai discipolilor lor, în afara acestora netrădînd nimic din secretele lor. Cunoștințele lor vaste, urmează o filieră paralelă și nontangentă culturii universale așa încît, pe drept cuvînt, se exprima unul din marii guerisseur-i africani, Hambate Ba, că „în Africa, de fiecare dată cînd moare un bătrîn, este ca și cum ar arde o bibliotecă".

CONCEPȚII UMANISTE ÎN FILOZOFIA LUI HERBERT SPENCER

N. Stratone, M. Amironesei — Iași

Spencer a încercat să construiască o filosofie sintetică a universului, care să surprindă totalitatea cunoștințelor. După el filosofia are rol de sistematizare, integrare și unificare. „Adevărurile filosofice au deci față de cele mai înalte adevăruri științifice aceeași relație ca acestea față de adevărurile științifice inferioare. Tot așa cum fiecare din generalizările superioare cuprinde și consolidează generalizările mai restrînse din secțiunea ei, tot astfel generalizările filosofice cuprind și consolidează generalizările științei. În consecință, filosofia este o cunoaștere de un fel diametral opus celei pe care ne-o dă experiența adunînd faptele. Ea este produsul final al operației care începe printr-o simplă strîngere de observații seci, care se continuă prin elaborarea unor propoziții mai largi și degajate de cazuri particulare și care ajunge la propoziții universale. Pentru a da definiției forma cea mai simplă și cea mai clară, vom spune: cunoașterea de grad inferior este cunoștința neunificată; știința este cunoștința unificată parțial; filosofia este cunoștința complet unificată"[1].

Așa cum rezultă din cele de mai sus privind raportul dintre filosofie și știință Spencer desființează obiectul filosofiei. Dacă între filosofie și știință este numai deosebirea de grad de generalitate, iar funcția filosofiei este de sistematizare, integrare și unificare a cunoștințelor oferite de științe, specificul demersului filosofic constructiv dispare, se dizolvă în cel științific. Spencer se opune manierei speculative și este adeptul rigurozității și exactității. Spațiul și timpul nu caută să le deducă din principiul rațiunii. El caută să demonstreze că nu ne putem închipui un spațiu sau un timp complet gol. Pentru a stabili caracterul obiectiv al acestor două forme, Spencer arată că subiectul le-a extras din lumea de afară, dobîndind astfel cunoștința lor din experiență. În același timp, făcînd o analiză a noțiunilor de spațiu, timp, forță, etc. Spencer ajunge la concluzia că toate aceste noțiuni sînt adevărate enigme, fiecare din ele fiind o rețea de contradicții. El are în vedere greutățile noțiunii de spațiu și timp cu egala posibilitate de a fi infinite și finite, etc.

Spencer admite principiul cauzalității conform căruia orice proces sau fenomen își are cauza sa proprie. În acest sens el arată că: „Vorbind de copilăria mea, am arătat, că tatăl meu de timpuriu a dezvoltat în mine ideea cauzalității și mulțumită acesteia din copilărie s-a întărit în mine credința, că orice se întîmplă are o cauză explicativă, pînă la care trebuie să ajung. O astfel de concepție despre anumite legi uniforme și despre o ordine stabilită, bineînțeles, pe atunci nu existau, dar o astfel de concepție, care a fost dezvoltată în mine a pregătit drumul ca să accept această concepție, la timpul ei. Expunînd unele păreri ale mele, eu niciodată nu recurgeam pentru întărirea lor la părerea identică a autorităților în această materie, eu luam dovezile din fenomenele naturale sau din teoria probabilităților".[2]

Fiind preocupat de problema universului, Spencer s-a ocupat în același timp și de teoria cunoașterii. La el, nu întîlnim un studiu special care să abordeze teoria cunoașterii, dar aceste probleme nu lipsesc din cadrul filosofiei sale. În problemele cunoașterii Spencer se situează pe pozițiile agnosticismului. In acest sens el arată că „în esența lui intimă, nimic nu poate fi cunoscut".[1] „Incapaci-

tatea facultăţii gînditoare în faţa necondiţionatului este manifestată nu numai prin natura contradictorie a produsului ei, ci şi prin oprirea operaţiei ei înainte de a fi completă".[1] El încearcă să împace empirismul şi raţionalismul, factorul aprioric şi cel empiric. În acest sens, arată că elementele apriorice au fost cîndva dobîndite tot din experienţă, devenind deprinderi ale spiritului şi părţi integrante ale conştiinţei, transmisibile pe cale ereditară. Pentru Spencer toate cunoştinţele provin din experienţă. Unele din ele sînt achiziţiile acumulate ale experienţei unui lung şir de strămoşi, consolidate şi transmise urmaşilor sub formă de dispoziţii înnăscute. Acestea sînt, după el, adevărurile apriorice care trebuiesc deosebite de cele empirice, care ne vin din experienţa individuală. Tezaurul aprioric nu este fix, ci variază, creşte. Acestei creşteri nu i se poate pune nici o limită. Deşi Spencer a căutat să depăşească empirismul el rămîne totuşi un empiric. Acest lucru este mărturisit de el, afirmînd că doctrina sa este „esenţialmente conformă spiritului lui Locke", subliniind că dacă ea diferă de doctrina primitivă a partizanilor empirismului, aceasta „fiindcă a dat o mai mare întindere ideii de experienţă".[3]

Spencer se situează pe poziţia caracterului activ al obiectului asupra subiectului, subapreciind rolul subiectului. El nu a văzut rolul activ al subiectului, faptul că subiectul aduce cu sine „ceva" care e al său propriu şi nu poate fi oglinda pasivă de care vorbesc filosofii empirişti. Absolutizează caracterul relativ al adevărului. Deşi recunoaşte că izvorul cunoaşterii este exterior în raport cu subiectul, nu merge pînă la recunoaşterea adevărului obiectiv.

Pozitivismul lui A. Comte a avut influenţă şi asupra filosofiei lui Spencer. El recunoaşte în acest sens că, „e foarte probabil că dacă în mine nu s-ar fi deşteptat neîncrederea în clasificaţia ştiinţelor lui Comte, subiectul acesta n-ar fi atras atenţia mea şi eu nu m-aş fi ocupat cu prelucrarea articolului meu *Geneza ştiinţei*, iar fără acest articol nu mi-ar fi trecut prin minte unele premise cărora le-am consacrat apoi *Principiile de psihologie*".[2] Spencer îşi exprimă dezacordul cu clasificarea ştiinţlor făcută de A. Comte, realizată după criteriul gradului de generalitate. El stabileşte o altă clasificare a ştiinţelor în abstracte (matematica), abstract-concrete (mecanica) şi concrete (astronomia, geologia, biologia şi sociologia), dintre care primele „expun raporturile independent de realităţi", iar ultimile descriu „realităţile" (adică fenomenele). În această clasificare a lui Spencer există un sîmbure de adevăr, întrucît ştiinţele se deosebesc, printre altele, şi în funcţie de caracterul lor mai mult sau mai puţin concret. Dar Spencer absolutiza deosebirea dintre ştiinţe pe baza principiului propus de el.

Spencer s-a ocupat şi de probleme ale educaţiei. El face un rechizitoriu împotirva ignoranţei părinţilor în problemele de educaţie. Soarta unei generaţii noi nu trebuie să fie lăsată sub influenţa obiceiurilor iraţionale sau supusă sfaturilor date de doici şi bunici. Cu privire la educaţia intelectuală Spencer este împotriva învăţării pe de rost. Cea mai bună metodă de învăţare este să începi cu cazurile particulare şi să sfîrşeşti cu generalizarea. Este pentru o învăţare intuitivă şi nu abstractă. Copilul în procesul de învăţare trebuie să treacă treptat de la noţiuni mai simple la noţiuni mai complexe. El stabileşte o serie de principii ale educaţiei : 1. în educaţie trebuie să mergem de la simplu la compus pentru însuşirea fiecărei ramuri a ştiinţei ; 2. dezvoltarea spiritului e o înaintare de la nehotărît la hotărît. În educaţie, spune Spencer, trebuie să ne mulţumim să începem cu noţiuni grosolane, apoi să tindem să le lămurim rînd pe rînd, înlesnind copilului dobîndirea unei experienţe care va îndrepta mai întîi greşelilor cele mai mari şi pe urmă una după alta greşelile mici ; 3 lecţiile trebuie să meargă de la concret la abstract ; 4. educaţia copilului trebuie să se potrivească, în chipul şi ordinea firească, cu educaţia omenirii privită istoriceşte. Dacă a existat o ordine în care omenirea a dobîndit diferite soiuri de cunoştinţe pe care le are, există şi la copil o predispoziţie de a dobîndi aceste cunoştinţe în aceeaşi ordine. De aceea educaţia trebuie să reproducă pe scurt istoria civilizaţiei ; 5. pentru însuşirea fiecărei ştiinţe trebuie să mergem de la empiric la raţional ; 6. în educaţie trebuie dezvoltată răspunderea personală. Copilul ar trebui învăţat cît mai puţin şi să-l facem să greşească cît se poate mai mult. Spencer

arată că s-au văzut copii reduși intelectual din cauza metodei pasive, care au renăscut sufletește din momentul în care încetau de a mai fi simpli receptori, încercînd să producă și ei ceva. Alt avantaj al metodei e că cunoștințele se asimilează mai bine, sînt mai puternice și mai durabile; 7. toate metodele să fie atractive, să prezinte interes pentru copil. Interesul face posibilă o mai mare concentrare a spiritului, aprofundarea și memorarea mai sigură a cunoștințelor. Lipsa de interes produce dezgust pentru muncă. Interesul îl va determina pe elev să continue studiul și după ce a părăsit școala.

„Tot atît de puțin ca de problemele educației, spune Spencer, ne ocupăm și de *cultivarea datoriilor sociale*. Printre obiectele de învățămînt care ar putea servi acestui scop, unul singur ocupă un loc important în program și anume: istoria. Dar și acest obiect își pierde din valoare pentru educația socială întrucît se ocupă mai mult de războaie și de faptele suveranilor, pe cînd poporul cu viața și evoluția lui rămîne aproape necunoscută elevilor. Este nevoie de o istorie naturală a societății, care ne arată evoluția și procesul de organizare a unui popor care să cuprindă: descrierea obiceiurilor și moravurilor, credința, raportul dintre clasele sociale, educația, legislația, sistemul comercial și industrial.

Spencer arată că nu există o orientare pedagogică a educatorilor în problemele moralei. De aceea măsurile luate de aceștia sînt datorate impulsiunii momentului, nu convingerii. Educația are drept scop de a-l pregăti pe copil pentru viață, de a forma un cetățean demn. Aceasta presupune posibilitatea adaptării la mediu. Spencer pune la baza educației morale sistemul pedepselor sau reacțiunilor naturale: un copil care cade sau se lovește va suferi durerea ca o consecință naturală a neglijenței și va fi în viitor mai atent în mișcările sale. Aceste consecințe sau reacțiuni inevitabile sînt constante, directe, sigure, fără apel și fără scuză, dar și fără amenințare. Pedeapsa naturală nu poate fi niciodată considerată ca nedreaptă, neavînd altă cauză decît propria noastră faptă. Pedepsele date de părinți copilului să fie bine gîndite. Părinții întotdeauna trebuie să se țină de cuvînt în raporturile cu copilul. Dacă părintele are statornicie, copilul va respecta poruncile părinților. Cel mai mare rău pe care-l poate cineva săvîrși în educație este șovăirea. O mamă slabă, care amenință fără încetare, care nu face ce zice, își pregătește multe neplăceri și ei și copilului. „Repetăm: înlăturați măsurile silnice ori de cîte ori veți putea să le înlăturați; dar cînd vi se va părea că sînt trebuincioase, fiți despoți într-un chip serios".[4]

BIBLIOGRAFIE

1. Herbert Spencer, Les premiers Principes, Paris, Alcan, 1894, p. 110—111, p. 51, p. 89.
2. Herbert Spencer, Autobiografie, Rezumată și tradusă de dr. I. Duscian, București, Ed. Cartea Românească, p. 107—108, p. 217, p. 219, p. 89.
3. Herbert Spencer, Principes de Psychologie, II., Paris, Bailliere, 1875, p. 193.
4. Herbert Spencer, Despre educație, Ed. „Librăriei Universala" Alcalay et Co, București, p. 149, p. 188, p. 17, p. 18.

ALCOOLISMUL — PROBLEMĂ MEDICO-SOCIALĂ

Valerian Boţocan — Tulcea

Alcoolismul cronic şi efectele sale secundare constituie o problemă medico-socială de importanţă majoră, cu care a fost şi este confruntată omenirea. Importanţa ei creşte, cu atît mai mult, cu cît se constată, din punct de vedere statistic, o alarmantă creştere a numărului consumatorilor de alcool în majoritatea ţărilor lumii, iar medical, o ascensiune importantă a curbei implicaţiilor organo-psihopatice legale de acest drog.

Pentru pături largi de populaţii, alcoolul constituie un drog ieftin, uşor accesibil, dar, din păcate, cu efecte imprevizibile.

Informaţiile pe care le deţinem din surse OMS demonstrează creşterea numărului de consumatori de alcool, în proporţie de-a dreptul zguduitoare, ceea ce obligă întreaga comunitate umană la angajarea într-un efort comun, în scopul combaterii acestui flagel social.

Dacă în 1972, luat ca an de referinţă de studiile OMS, în SUA au fost identificaţi 100 milioane de consumatori de alcool, din care 12 milioane diagnosticaţi ca alcoolici cronici (după criterii stricte), cu cca. 20 mii morţi prin complicaţii organice induse de alcool, asistăm în 1975 la o creştere a numărului de consumatori de alcool la 125 milioane, ceea ce a dus la grave consecinţe economice, morale şi sociale pentru 40 milioane de soţii şi copii.

Din aceeaşi sursă de informaţii, mai menţionăm, existenta în RFG a 1 milon de alcoolici, din care 10% tineri, iar o evaluare a consecintelor alcoolismului cronic în Elveţia arată că în 1975 pagubele economice cauzate de acest flagel se cifrează la importanta sumă de 1346 miliarde franci, la 33 mii ani de viaţă pierduţi şi la 19 mii ani de boală.

În 1979, după J. J. Tourteau, consumul de alcool pe cap de locuitor în Franţa, s-a ridicat la 21,6 litri.

Importanţa problemei alcoolismului reiese şi din estimarea referitoare tot la Franţa, unde, din totalul pacienţilor spitalizaţi, aproape 40% sufereau de o afecţiune legată de alcool sau boala se grefa pe pacienţi mari consumatori de alcool.

Cu toată exactitatea acestor cifre şi date, avem convingerea că dimensiunile reale privind amploarea şi extinderea acestui flagel, sînt insuficient cunoscute. Dar mult mai alarmant, mai ales din punct de vedere educaţional, este optica cetăţeanului, asupra alcoolului, indiferent de forma lui de prezentare.

C-da 5696 coala 31

Opiniile şi convingerile populaţiei referitoare la consumul de alcool, datorită proprietăţilor psihotrope sînt diferite. În acest sens un colectiv al clinicii de psihiatrie Timişoara a efectuat anchete de opinii în oraşul Reşiţa asupra 200 probanţi bărbaţi şi femei de profesii diferite provenind din mediul urban. Testul consta din 20 întrebări cu răspunsuri libere, din care reţinem : alcoolul era considerat ca aliment de 71,5% din probanţi (este interesant de văzut că şi în Franţa, aşa cum arată M. R. Manelat, ca dealtfel şi în alte ţări, vinul este considerat că ar constitui un aliment esenţial) ca băutură pentru menţinerea sănătăţii de 80,5%, cu condiţia ca el să fie consumat în cantităţi moderate. Ce înţelegeau probanţii prin doze moderate este de-a dreptul înspăimîntător. Ei plasau dozele admise la 1 —2ltr. de ţuică şi 1—3 ltr. de vin. Un alt procent de 64,0% considerau alcoolul ca factor generator de forţă şi energie, iar 53% îl considerau ca element ce determină şi consolidează prietenii. Pentru alţi 58,5% din membrii eşantionului studiat, alcoolul era apreciat ca lubrefiant social ce nu poate lipsi de la nici o sărbătoare sau întrunire. Nici unul din probanţii lotului studiat nu considerau alcoolul ca substanţă dăunătoare sănătăţii, de unde concluzia că informarea publică privind toxicitatea alcoolului este încă insuficientă.

Clarifcarea şi demascarea rolului nefast jucat de alcool în societate, trebuie să constituie premisa direcţionării efortului de combatere a alcoolismului.

Riscul de a contracta o hepatopatie alcoolică, aşa cum arătam, este diferit de la individ la individ, fiind condiţionat de o multitudine de factori. Cu toate acestea, au fost lansate, în diferite ţări, programe care căutau să definească nivelul acceptabil de risc la consumator cronic de alcool. S-a crezut la început că 80 gr. alcool/zi şi mai tîrziu 40 grame pe zi, n-ar angaja riscurile organopatice legate de ingestia cronică de alcool. Studii populaţionale efectuate de OMS au arătat că doza de 20 grame alcool pe zi poate angaja efecte secundare, de unde şi concluzia că definirea noţiunii de nivel „acceptabil" de risc, capătă un caracter strict arbitrar şi lipsit de valoare aplicativă.

Relaţia precisă între riscul de îmbolnăvire şi cantitatea de alcool consumată comportă, după opinia noastră, o nuanţă strict individuală, legată de particularităţile reactive ale fiecărui individ.

Deşi ar fi interesant de făcut o trecere în revistă a etapelor şi metodelor folosite pînă în prezent în lupta împotriva alcoolismului şi urmărilor sale, considerăm ca fiind mai util să analizăm concluziile diferitelor experimente sociale folosite pînă în prezent, a aşa-ziselor sisteme şi metode de eradicare a alcoolismului, dovedite pînă în etapa actuală falimentară.

Noţiunea de luptă antialcoolică trebuie utilizată în sensul ei cel mai larg, cu obligativitatea de a îngloba toate aspectele acestei complexe probleme, cu participarea tuturor factorilor ce trebuie şi pot contribui la această mare confruntare, avîndu-se în vedere caracterul tridimensional somato-psiho-social al problemei. Oricît de bine ar fi orga-

nizată lupta antialcoolică, este util să precizăm de la început că experiența multor state a dovedit că alcoolismul este practic imposibil de eradicat, majoritatea autorilor mulțumindu-se în a aprecia ca fiind un real succes limitarea consumului de alcool la doze și în condiții care să nu afecteze individul și societatea.

După opinia noastră, problema comportă 2 aspecte; pe de o parte individul în toată complexitatea sa, iar pe de alta societatea. Pentru prima categorie ce vizează individul alcoolic, un rol deosebit îl au instituțiile sanitare și corpul medical. Consumatorul cronic de alcool trebuie tratat, investigat și dispensarizat ca un bolnav. El trebuie să beneficieze de toată solicitudinea corpului medical.

Tratamentul la care supunem alcoolicul trebuie să fie amplu, bine fondat, multidisciplinar, psihiatrului revenindu-i un rol important. Este obligatorie reținerea în spital în camera de trezire, sub strictă supraveghere medicală, a indivizilor în stare de ebrietate avansată, în scopul preîntîmpinării unor complicații generate de ingurgitarea de alcool (accidente hipoglicemice, hepatite acute și subacute), cît și a prevenirii comiterii de acte antisociale.

În cazul recidiviștilor, al alcoolicilor inveterați, dispensarizarea lor devine obligatorie, aceasta impunînd medicului, pe lîngă investigațiile cu caracter medical efectuate în ideea depistării unor organopatii de tip alcoolice (ficat gras, polineuropatii, miocardopatii, etc.), internarea într-un serviciu de psihiatrie pentru a beneficia de tratament de specialitate.

De mare importanță în stabilirea metodologiei de recuperare a alcoolicului cronic, este evaluarea gradului de deteriorare psihică a bolnavului alcoolic. Se impune, de asemenea, o cît mai complexă cunoaștere a antecedentelor ereditare, a particularităților biotipologice, a nivelului cultural. Trebuie cunoscută totodată cantitatea și durata consumului de alcool. În stabilirea tratamentului trebuie să se țină seama de rezultatul inventarierii organopatiilor de acompaniament.

În prezent se constată o creștere însemnată a internărilor în spital a persoanelor alcoolo-dependente, aceasta datorîndu-se, în mare măsură, pe de o parte bunelor rezultate terapeutice obținute, iar pe de alta modificării concepției populației despre spital și rolul său.

Pentru alcoolicii inveterați, necooperanți, la care rezultatele terapeutice și educaționale nu au atins rezultatul scontat, prezentînd importante elemente de degradare socială reputatul om de știință P. Brânzei, șeful Clinicii de psihiatrie din Iași, recomandă găsirea unor posibilități ergoterapice, în condiții de strictă supraveghere, problemă în care deține paternitatea obținînd rezultate pozitive unanim apreciate.

Psihoterapia își găsește un vast și important cîmp de desfășurare, în contextul tratamentului bolnavului alcoolic. Ea trebuie să fie rațională, medicul avînd obligația de a cîștiga încrederea bolnavului și de a-i stimula voința, în depășirea impasului în care se află. Ea presupune o strategie educațională strict individualizată și angajează medicul cu întreaga sa competență.

În post cură bolnavul trebuie ținut în continuare în observație o perioadă cît mai lungă de timp, cînd se va continua psihoterapia dar și celelalte metode cu caracter educațional, în scopul stimulării voinței și menținerii hotărîrii de renunțare totală la alcool.

Rezultatele tratamentului depind, în mare măsură, de modul în care au fost rezolvate complexele probleme de ordin psihologic, social și medical, problemă deloc ușoară și nu întotdeauna cu rezultate optime. Cînd, din punct de vedere medical, problema pare rezolvată, pacientul trebuie încredințat familiei și colectivului în care lucrează, pentru a fi ajutat, în continuare, în efortul personal pe care trebuie să-l presteze pentru consolidarea rezultatelor obținute.

Întrebarea care ni se adresează adesea, fie din partea pacientului, fie a aparținătorilor, dacă alcoolicul tratat poate consuma ocazional și în doze moderate alcool, comportă, după noi, un singur răspuns, Nu.

Experiența ne-a convins că, dată fiind fragilitatea rezultatelor obținute, orice consum de băutură alcoolică, chiar în doze mici, poate trezi și reactualiza apetitul pentru alcool, compromițînd astfel întregul efort depus. Fostul consumator de alcool trebuie informat exact asupra stării morfofuncționale a ficatului, cît și a celorlalte organe și sisteme afectate de consumul cronic și abuziv de alcool.

Deși medicina contemporană dispune astăzi de scheme terapeutice dintre cele mai complexe și variate, sumele cheltuite constituind un real efort economic, problema alcoolismului cronic nu poate fi rezolvată numai pe aceste căi. Iată de ce, strategia educațională a prevenirii alcoolismului constituie la ora actuală, după opinia celor mai competenți autori, arma de bază în uriașul efort de combatere a alcoolismului. Această nouă orientare se dovedește astăzi deosebit de valoroasă cu atît mai mult, cu cît eșecurile terapeutice se înscriu în regula tratamentului curativ.

Educația sanitară a populației trebuie făcută cu multă judiciozitate, înțelegînd prin aceasta un proces deosebit de complex care reclamă o bună organizare, cu atît mai mult cu cît dispunem astăzi de o bază materială suficientă pentru a oferi elemente educaționale cu largă adresabilitate la toate categoriile sociale.

Practica prezentării alcoolismului ca dușman al sănătății publice sub forma unor „tratate cu desene terifiante“ o găsim insuficientă. Consumatorului de alcool trebuie să i se prezinte realități obiective, bazate pe studii și statistici competente, alcoolismul trebuind contestat și dezavuat. Problema alcoolismului trebuie redată în toată complexitatea sa, materialele prezentate să facă referiri raționale la potențiale de periculozitate pe care le ascunde alcoolismul, contribuind astfel la educația cetățenească a tuturor membrilor comunității, indiferent de vîrstă, de nivelul de conștiință.

Laboratoarele de educație sanitară trebuie să elaboreze materiale informaţoinale cu un înalt conținut educativ, care să poarte girul unor profesioniști cu prestigiu și competență.

Educaţia sanitară trebuie să aibă un caracter continuu, propaganda antialcoolică angajînd în acest fel, toţi factorii de răspundere şi educaţionali. Metodele folosite trebuie să cuprindă o gamă variată şi atractivă de modalităţi de prezentare, considerînd că nici un efort depus pe acest front de luptă nu este prea mare.

Educaţia sanitară trebuie să se carcterizeze printr-o maleabilitate metodologică şi de conţinut, astfel încît activistul angajat în procesul de luptă antialcoolică să aibă la îndemînă metode şi materiale cu care să se poată prezenta în faţa auditoriului. E şi firesc ca sistemele procedurale să aibă o specificitate în funcţie de vîrsta grupului căruia i se adresează şi de gradul de pregătire culturală.

Se impune ca aceasta să înceapă la o vîrstă tînără, în perimetrul învăţămîntului elementar, pentru ca pe măsura avansării în viaţă, tineretul să-şi facă o părere cu un profund conţinut ştiinţific şi etic asupra alcoolismului.

În multe ţări europene au fost adoptate strategii naţionale faţă de problemele create de consumul excesiv de alcool. Aceste măsuri au caracter educaţional sau de-a dreptul coercitiv.

Încă din 1954, în Franţa a fost promulgată o lege în legătură cu alcoolicii care refuză să fie trataţi şi care, prin comportamentul lor sînt periculoşi pentru familie sau societate. În virtutea acestei legi alcoolicul declarat periculos trebuia să compară înaintea unei comisii medicale după ce în prealabil se efectuează o anchetă socială şi examenul medical. Tribunalul decidea atunci, dacă băutorul trebuia internat într-un centru de reeducare pentru alcoolici.

Din surse OMS, aflăm că au fost trataţi astfel peste 10 mii de persoane, din care 1.000 au acceptat voluntar tratamentul care dura 1—3 luni, şi care de cele mai multe ori era de ordin psihiatric. Cu modificările aduse acestei legi în 1978, alcoolicii diagnosticaţi sînt îndrumaţi în centrele de igienă alimentară unde beneficiază de tratamente gastroenterologice şi la nevoie psihiatrice.

În efortul de a stăvili expansiunea alcoolismului, statul francez a mers pînă acolo încît, prin legi anume date, caută să limiteze cultura viţei-de-vie care facilitează producţia şi consumul indigen de alcool şi despăgubirea producătorilor care se orientează către alte recolte.

Pe plan mondial se depun eforturi deosebite din partea statelor şi guvernelor, prin ridicarea preţului la produsele alcoolice, declararea producţiei de alcool monopol de stat, în scopul limitării sortului de băuturi cu concentraţii mari de alcool şi înlocuirea lor cu băuturi nealcoolizate (extrase de citrice, plante aromatizate, etc.), interzicerea propagandei proalcoolice prin reclame radio - TV., protejarea minorilor faţă de alcool prin legi adecvate, interzicerea introducerii băuturilor alcoolice în incinta întreprinderilor.

În URSS. Institutul central de cercetări ştiinţifice privind educaţia sanitară aplică un Program naţional de combatere a alcoolismului, în timp ce în Ungaria, Polonia, Cehoslovacia, funcţionează comitete naţionale ce au drept sarcină informarea populaţiei privind pericolul alco-

olismului cronic și organizarea centrelor de coordonare a activității antialcoolice.

În Anglia există un consiliu antialcoolic medical, răspunzător de problemele de prevenire, educație și orientare a pacienților.

În URSS s-au pus în aplicare restricții privind consumul de alcool, astfel că vînzarea de băuturi alcoolice nu este permisă decît între orele 11—19, ea fiind interzisă în apropierea caselor și cluburilor pentru tineret. Producția și vînzarea băuturilor constituie monopol și orice publicație care ar crea tentație pentru băuturi este interzisă. Și în țara noastră s-au adoptat importante măsuri antialcoolice în ultimii ani.

OMS-ul apreciază că e posibil să se treacă în toate țările la traducerea în viață a următoarelor măsuri : restrîngerea posibilităților de procurare a alcoolului ; reglementarea strictă a locului și orelor în care se vînd băuturile alcoolice ; limitarea tipurilor de băuturi alcoolice, în deosebi a celor cu mari concentrații de alcool ; punerea în aplicare a unei politici privind prețurile și taxele pentru alcool ; reglementarea și limitarea propagandei în favoarea consumului de alcool. OMS-ul reamintește întregii lumi că, în unele locuri, interesele economice sînt adeseori opuse celor legate de sănătatea publică și că alcoolismul, ca problemă mondială, ar trebui să figureze pe agenda de lucru ONU.

CUPRINS

REFERENȚI ȘTIINȚIFICI :

Prof. dr. doc. I. HAULICĂ

Conf. dr. ELENA PUHA

Prof. dr. doc. GH. PENDEFUNDA

Prof. dr. doc. GR. TEODOROVICI

Prof. dr. doc. VERA PENCEA

Prof. dr. GH. CREȚEANU

Redacția tehnică :

Prof. CORNELIU PANDELE

Șef. lucr. dr. R. DUDA

M. LIȚU, directorul Bibliotecii